

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Podnikání a administrativa



Diplomová práce

**Současný stav nabídky životního pojištění
v České republice**

Barbora Nyč Voldánová

© 2023 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Barbora Nyč Voldánová

Hospodářská politika a správa
Podnikání a administrativa

Název práce

Současný stav nabídky životního pojištění v České republice

Název anglicky

The current state of the life insurance offer in the Czech Republic

Cíle práce

Cílem diplomové práce je charakterizovat problematiku životního pojištění po roce 1990 a jeho vývoj v rámci České republiky a vyhodnotit současný stav nabídky životního pojištění na českém pojistném trhu.

Metodika

Teoretická východiska diplomové práce budou systematicky zpracována prostřednictvím metod deskripce a syntézy informací získaných z odborné literatury zabývající se problematikou pojištnictví.

Základem pro naplnění stanoveného cíle diplomové práce bude zpracování analýzy nabídky jednotlivých forem životního pojištění nabízených ze strany pojišťoven působících na českém pojistném trhu. Prostřednictvím zejména metod komparace, dedukce a empirie budou z pohledu vybraných hledisek vyvozeny závěry o kladech a případných negativěch vyplývajících pro pojištěnce v případě využití konkrétních forem pojistných produktů.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

pojistný trh, pojišťovnictví, připojištění, nabídka pojištění, historie pojišťovnictví, pojištění v ČR, kapitálové pojištění, investiční pojištění, úrazové pojištění, rezervotvorná složka, finanční krytí, pojistná událost

Doporučené zdroje informací

DAŇHEL, J. – DUCHÁČKOVÁ, E. Teorie pojistných trhů. Praha : Profesional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7

DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.

Live Your Life Insurance – Butler Kim D. H.

Pojistné podmínky jednotlivých pojišťoven

Pojišťovnictví a regulace finančních trhů – Karina Mužáková

Pojišťovnictví v globálním prostředí – Jaroslav Mesršmid

SHAPIRO, A., JAIN, L.C. Intelligent and other computational techniques in insurance: theory and applications.

New Jersey: World Scientific, 2003. ISBN 978-9812387189

Životní pojištění – Kolektiv autorů z ČAP

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Pavel Štáfek, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Elektronicky schváleno dne 1. 4. 2020

prof. Ing. Luboš Smutka, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 1. 4. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 16. 09. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Současný stav nabídky životního pojištění v České republice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 14.3.2023 _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Ing. Pavlu Štáfkovi, Ph.D. a panu Ing. Milanu Ulrichovi za cenné rady a připomínky, které mi během zpracovávání diplomové práce vždy ochotně poskytli. Velké poděkování patří rovněž mé rodině, přátelům a všem, kteří mě během mého studia podporovali.

Současný stav nabídky životního pojištění v České republice

Abstrakt

Cílem této diplomové práce je zhodnotit současný stav životního pojištění na českém trhu. Historie pojišťovnictví, srovnání produktů pojišťoven, výhody a nevýhody jednotlivých současných pojištění a výběr toho nejlepšího pro klienta. Popis jednotlivých klasických připojištění a zvláštních připojištění. V úvodu práce je shrnutí cíle životního pojištění a krátký obecný popis nabídek pojištění na trhu. Teoretická část je nejdříve zaměřena na historii pojišťovnictví, poté se věnuje pojištění a pojistnému trhu v České republice a dále popisu produktů jednotlivých pojišťoven a hlavně připojištění. V praktické části jsou srovnány produkty jednotlivých pojišťoven na trhu z několika hledisek.

Klíčová slova: Trh pojištění, pojišťovnictví, připojištění, nabídka pojištění, historie pojišťovnictví, pojištění v ČR, kapitálové pojištění, investiční pojištění, úrazové pojištění, rezervotvorná složka, finanční krytí, pojistná událost, pojistné krytí, pojistník, pojištěný.

The current state of life insurance offer in the Czech Republic

Abstract

The aim of this thesis is to evaluate the current state of life insurance on the Czech market. History of the insurance industry, comparison of insurance company products, advantages and disadvantages of individual current insurances and choosing the best one for the client. Description of individual classic additional insurances and special additional insurances. In the beginning of the thesis, there is a summary of the purpose of life insurance and a short general description of insurance offers on the market. The theoretical part is first focused on the history of the insurance industry, then it is devoted to insurance and the insurance market in the Czech Republic, as well as a description of the products of individual insurance companies and mainly supplementary insurance. In the practical part, the products of individual insurance companies on the market are compared from several points of view.

Keywords: Insurance market, insurance industry, additional insurance, insurance offer, history of insurance industry, insurance in the Czech Republic, capital insurance, investment insurance, accident insurance, reserve component, financial coverage, insurance event, insurance coverage, policyholder, insured.

Obsah

1 Úvod.....	9
2 Cíl práce a metodika	11
2.1 Cíl práce	11
2.2 Metodika	11
3 Teoretická část práce	13
3.1 Historie pojišťovnictví ve světě a na českém území	13
3.1.1 Historický vývoj pojišťovnictví ve světě.....	13
3.1.2 Historický vývoj pojišťovnictví v českých zemích	14
3.2 Pojištění a pojistný trh v České republice	17
3.2.1 Dělení pojištění	20
3.2.2 Připojištění k hlavním rizikům životního pojištění.....	27
3.2.3 Rizika sjednávána v rámci životního pojištění	28
3.2.4 Problematické stránky životního pojištění.....	33
3.3 Vybrané pojišťovny poskytující životní pojištění na českém trhu.....	37
3.3.1 Kooperativa.....	38
3.3.2 Generali Česká pojišťovna.....	39
3.3.3 MetLife	40
3.3.4 Allianz.....	41
3.3.5 NN.....	43
3.3.6 ČSOB	44
3.3.7 Simplea	45
3.3.8 Česká podnikatelská pojišťovna	46
3.3.9 Uniqa.....	49
4 Praktická část práce.....	51
5 Zhodnocení výsledků	61
6 Závěr.....	68
7 Seznam použitých zdrojů	70
8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk.....	73
8.1 Seznam tabulek	73
8.2 Seznam grafů.....	73
8.3 Seznam použitých zkratk.....	74
9 Přílohy	75

1 Úvod

Na českém pojistném trhu působí v současné době desítky různých pojišťoven. Pestrá škála druhů pojištění a jeho dostupnost přivádí člověka k myšlence, že jde o velmi výhodný obchod. Dnes je skutečně možné nechat si pojistit cokoli, včetně domácích mazlíčků, jejich nemocí, úrazů, léčení a odpovědnosti za škodu jimi způsobenou. Orientace v množství pojistných produktů je tedy pro člověka těžká a složitá. V případě všech typů pojištění platí, že nejdůležitější je správné nastavení pojistného krytí, které bude zabezpečovat to, co člověk potřebuje. Na internetu jsou k dispozici nejrůznější kalkulačky, které poslouží k všeobecné orientaci v požadovaném pojistném produktu. Avšak ten, kdo vážně uvažuje o pojištění, by měl své rozhodnutí vždy konzultovat s odborníkem, tj. poradcem finančního plánování. Sortiment pojišťoven je rozsáhlý. Čítá například životní pojištění, povinné ručení, havarijní, cestovní pojištění či pojištění majetku, odpovědnosti, pojištění podnikání, měst a obcí, průmyslu atd.

Složitějším pojistným produktem je pojištění životní, jehož smyslem je finančně zajistit klienta proti následkům zhoršení zdravotního stavu z důvodu úrazu nebo nemoci, případně zajistit jeho rodinu a závazky v případě úmrtí pojištěného. Tato práce je pokusem o náhled na problematiku životního pojištění a chtěla by přispět k vysvětlení složitosti produktu v nabídce vybraných pojišťoven. Před 1. lednem 2005 upravoval smlouvy o životním pojištění občanský zákoník. Do konce roku 2013 pak byly tyto věci řešeny zejména prostřednictvím zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Smlouvy platné od počátku roku 2014 vycházejí opětovně z Nového občanského zákoníku.

Diplomová práce se zabývá problematikou nabídky životního pojištění v České republice. Práce je rozdělena do několika kapitol. Je zde věnována pozornost historii pojišťovnictví v celosvětovém měřítku, zejména však na českém území, v návaznosti na stav pojistného trhu v České republice v současnosti. V dalších kapitolách jsou popsány některé zvolené pojišťovny, nabídka jejich životních pojištění, připojištění a problematické stránky jednotlivých životních pojištění. V praktické části diplomové práce jsou srovnávány vybrané pojišťovny z několika hledisek a pojistné produkty posuzovány na základě potřeb příslušné modelové rodiny. Životní pojištění bude ve spojitosti se stárnutím populace hrát stále významnější roli především v krytí rizik vybraných závažných onemocnění.

V budoucnu bude přibývat počet jedinců ve věkové skupině nad 65 let a bude se prodlužovat délka dožití. Proto lze očekávat, že komerční životní pojištění (ŽP) bude v současných i budoucích podmínkách dostávat stále větší prostor. Úloha životního pojištění je významnější zejména v souvislosti s nedostačujícím nastavením penzijního systému. Diplomová práce by mohla být alespoň malým přínosem pro každého, kdo se o tuto problematiku zajímá a k této práci se dostane.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem práce je popsat a zhodnotit nabídku pojistného trhu se životním pojištěním v České republice (ČR). Primárním regulačním orgánem pro pojišťovnictví v ČR je Česká národní banka. Hlavní právní rámec problematiky pojišťovnictví upravuje zákon č. 38/2004 Sb. novelizovaný v roce 2018 a další právní předpisy jako je zákon č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, který upravuje podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti, zákon č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění. Životnímu pojištění je věnován Pododíl 5 Nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.).

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na charakteristiku životního pojištění v ČR z pohledu historického, dále na vybrané pojišťovny a popis produktů životního pojištění a připojištění. V rámci vybraného vzorku pojišťoven poskytujících ŽP je nastíněn poměr pojistného krytí a ceny. Trh s životním pojištěním se vyznačuje pestrou nabídkou produktů, které se mohou značně lišit, pokud jde o pojistné krytí, výhody, ale i nevýhody. Rozhodnutí uzavřít životní pojištění závisí na řadě individuálních faktorů a je tedy těžké jednoznačně vymezit typickou rodinu uzavírající ŽP. O životním pojištění uvažují spíše lidé mající větší finanční odpovědnost (péče o děti, splátka hypotéky, ochrana majetku, finanční jistota a stabilita).

V praktické části diplomové práce je na modelovém příkladu rodiny posuzována vhodnost příslušného pojištění a výběru pojišťovny, jak z pohledu výhodnosti produktu pro vybranou rodinu, tak z hlediska jejich finančních možností. V závěru diplomové práce je vybrané rodině doporučeno životní pojištění, které nejvíce splňuje jejich potřeby.

2.2 Metodika

Nejprve byla prostudována odborná literatura, právní předpisy, odborné články a pojistné podmínky jednotlivých pojišťoven. Významným zdrojem jsou pochopitelně také informace poskytnuté samotnými pojišťovnami, a to zejména s ohledem na jejich produktovou nabídku. Následně byly vysvětleny základní pojmy a nastíněno fungování trhu s životním pojištěním. Poté byly popsány jednotlivé produkty životního pojištění od vybraných pojišťoven a dle hodnotících kritérií přijaty ke zkoumání. Na základě parametrů vybrané

modelové rodiny bylo stanoveno vhodné pojistné krytí a na základě toho byl proveden výpočet pojistných částek pro jednotlivá připojištění. Tyto výsledky byly dále konfrontovány s pojistnými podmínkami a cenou, kterou klient za jednotlivá rizika zaplatí ve vybraných pojišťovnách. Při zkoumání problematiky životního pojištění je použita metoda analýzy, která umožňuje proniknout do hloubky problému a patřičně prozkoumat jednotlivé souvislosti. Prostřednictvím metody deskripce, komparace, ale i syntézy uplatněné v práci jsou nalezeny určité souvislosti a vytvořen systematický souhrn. V praktické části práce byly následně jednotlivé zvolené produkty srovnávány na základě více kritérií. Ze všech získaných informací byla pro danou rodinu, která chce uzavřít životní pojištění, doporučena nejvhodnější varianta.

3 Teoretická část práce

3.1 Historie pojišťovnictví ve světě a na českém území

Od dávných dob lidé usilovali o nalezení určitého opatření, které by jim napomohlo zmírnit dopady možných nepříznivých událostí. Docházelo tedy k tvorbě rezerv, které sloužily pro účely obnovy zničených či poškozených věcí, stejně tak k finančnímu odškodnění za poškozené věci či zdraví. V současnosti pojišťovnictví představuje jedno z nejdůležitějších odvětví tržní ekonomiky, jehož význam neustále narůstá. Je však vhodné pojednat v této kapitole o prvopočátcích pojištění, a to nejen v globálním měřítku, ale zejména pak pohledem na české země.

3.1.1 Historický vývoj pojišťovnictví ve světě

Počátky pojištění a pojišťovnictví lze hledat již v dávnověku, kdy společně s vývojem společnosti vznikla potřeba odstranit či alespoň zmírnit finanční následky způsobené nepříznivými nahodilými událostmi. Není žádným překvapením, že tehdejší pojištění není možné relevantně srovnávat s pojištěním, které je k dispozici na pojistném trhu v současnosti, přestože jeho podstata i účel nebyly od dnešního pojištění příliš odlišné. (Hradec, Křivohlávek, Zárybnická, 2005) Nejednalo se však o komerční pojištění. Docházelo ke sjednávání vzájemnostního pojištění, které nabízely spolky sdružující finanční prostředky pro účely krytí následků nahodilých událostí jednotlivých členů těchto spolků.

První dochované zmínky o pojištění pocházejí zhruba z roku 2500 př. n. l. V uvedené době docházelo ve starém Egyptě mezi kameníky k uzavírání vzájemných dohod ohledně společného krytí nákladů na pohřeb při úmrtí některého z členů. Je možné dodat, že uvedené náklady byly posléze uhrazeny z pravidelně vybíraných příspěvků. Kolem roku 2000 př. n. l. v Babylonské říši uzavírali majitelé karavan dohody o vzájemném krytí škod, ke kterým by mohlo dojít v souvislosti s přepravou zboží na plánovaných cestách těchto karavan. Rovněž v Indii přibližně kolem roku 1000 př. n. l. vznikaly určité druhy pojištění úvěrů v kastě obchodníků. (Hradec, Křivohlávek, Zárybnická, 2005)

V antickém Řecku existoval druh sociálního pojištění pro případ vážného poškození zdraví v průběhu války. Koncem 10. století pak začalo docházet k rozvoji středomořského

námořního obchodu. S ohledem na riziko pirátství se právě námořní doprava jevila jako poměrně nebezpečná. Ke vzniku námořního pojištění došlo nejprve ve Středomoří a posléze v zemích Atlantiku. Kupecké gildy, tedy určitá sdružení kupců a řemeslníků založené v zájmu přežití, pocházejí z 11. a 12. století z Dánska, Porýnska a Šlesvicka. (Hradec, Křivohlávek, Zárybnická, 2005)

Za významný mezník je možné označit uzavření první pojistné smlouvy, k jejímuž podpisu došlo v italské Pise ve 14. století. Tímto krokem v zásadě začala v Evropě éra komerčního námořního pojištění. Svým způsobem bylo toto spojeno rovněž s prvopočátky námořního práva. V průběhu 14. století se také v Anglii a Itálii začaly objevovat zajistné smlouvy.

Následující století pak bylo spojeno zejména se vznikem nových produktů, které byly v určitém směru podobné současnému důchodovému pojištění. Vzorem tohoto pojištění byla smlouva z roku 1472, která je do dnešních dnů uchována v městském archivu v Holandsku. (Janderová, 2009)

První doložená pojistná událost je spojena s datem 9. června roku 1548. V tomto směru šlo o pojistnou smlouvu, která byla uzavřena na život Viliama Gibbonse na částku 382 liber. Uvedené století je spojeno rovněž s počátkem vědeckého zpracování výpočtů na základě pravděpodobnostní délky lidského života, o což se zasloužil holandský státník Jean de Witte. V průběhu 2. poloviny 17. století byla v Londýně na Toner Street otevřena kavárna pana Lloyda, který její prostory využíval jako centrum výměny informací v námořní přepravě a pojišťovací centrum. (Janderová, 2009)

3.1.2 Historický vývoj pojišťovnictví v českých zemích

Počátky oboru pojišťovnictví jsou na našem území datovány od konce 17. století. Jan Kryštof Bořek navrhl v roce 1699 zavedení povinného požárního pojištění budov v Čechách. V rámci tohoto návrhu měl být v každém městě vytvořen protipožární fond, do něhož by bylo přispíváno občany města. Po roce 1822 započaly svou činnost na našem území dvě pojišťovny se sídlem ve Vídni a Terstu. Další významnou událostí bylo založení Císařsko-královského, privilegovaného, českého, společného náhradu škody ohněm svedeného pojišťovacího ústavu v Praze roku 1827. (Česká pojišťovna, 2012)

V 70. letech 19. století se stal generálním ředitelem hrabě Rudolf Chotek z Chotkova a došlo ke zřízení třech oddělení. Jednalo se o oddělení pro požární pojišťování budov, oddělení pro požární pojišťování movitostí a oddělení pro pojišťování krupobití. Uvedená

oddělení oplývala vlastními rezervními fondy. Později došlo k přejmenování na První českou vzájemnou pojišťovnu v Praze, která po roce 1909 nabízela také životní pojištění. V roce 1881 vznikl rovněž v Brně obdobný ústav s názvem Pospolný ústav pohořelný pro Moravu a Slezsko, později přejmenovaný na Moravskoslezskou vzájemnou pojišťovnu. (Čejková, 1998)

Ve 2. polovině 19. století pak byly zakládány zejména městské, rolnické a vzájemné pojišťovny. Vzájemná pojišťovací banka Praha nazvaná Slavia byla založena roku 1869 a o tři roky později v roce 1872 vznikla První česká zajišťovací banka v Praze. K významnému rozvoji pojistného trhu pak docházelo v období existence samostatné Československé republiky, kdy vznikaly nové české pojišťovny. Na trh vstupovaly také mnohé zahraniční pojišťovny. Prostřednictvím dekretu prezidenta republiky z 24. října 1945 došlo k znárodnění českých pojišťoven. Pojišťovnictví řídila pojišťovací rada se sídlem v Praze. (Janderová, 2009)

Od počátku roku 1947 působilo v Československu pět pojišťoven, národních podniků. Jednalo se o Slavii, národní podnik; Pražskou pojišťovnu, národní podnik; První československou pojišťovnu, národní podnik; Pojišťovnu Slovan, národní podnik a v neposlední řadě rovněž o Nemocenskou pojišťovnu, národní podnik.

Po únoru roku 1948 byl založen pouze jeden ústav s názvem Československá pojišťovna, národní podnik, a to na základě vyhlášky ministra financí č. 977 o sloučení pojišťoven, národních podniků, ze dne 25. května 1948. V roce 1968 byly společně s novým federativním uspořádáním státu vytvořeny dva samostatné subjekty, Česká státní pojišťovna sídlící v Praze a Slovenská štátna poisťovňa sídlící v Bratislavě, a to s účinností od počátku roku 1969. (Broker Team a.s., 2018)

Po roce 1991 došlo ke vzniku nových pojišťoven v souvislosti s vytvořením nových zákonů o pojišťovnictví. Počátkem roku 1993 byly, spolu s rozdělením federativního státu, vytvořeny nové podmínky pro samostatný rozvoj pojistného trhu. Určitou změnu do oblasti pojišťovnictví vnesl rok 1999, kdy pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorového vozidla začalo být povinným. Pro tuzemské pojišťovnictví měl dále značný význam zákon o daních z příjmů z roku 2000, na jehož základě získalo daňovou podporu životní pojištění – pojištění pro případ smrti, dožití nebo důchodové pojištění. Bylo umožněno zakládání nových pojišťoven a s tím související rozvoj konkurence. Nabídka pojistných produktů se

rozšířila a služby poskytované pojišťovny se trvale zkvalitňovaly. (Voženílek, Chlaň, 2003)

Tabulka 1 Počet pojišťoven na tuzemském pojistném trhu mezi roky 1991 a 2000

Typ pojišťovny	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
univerzální	-	-	8	13	15	19	18	17	18	18
životní	-	-	5	4	5	2	4	5	3	3
neživotní	-	-	7	10	15	14	18	19	21	20
celkem	3	12	20	27	35	35	40	41	42	41

Zdroj: Česká asociace pojišťoven, vlastní zpracování (2022)

Z výše uvedené tabulky je patrné, že počet pojišťoven v průběhu let rostl, z toho nejvíce počet neživotních pojišťoven. Poměr životních pojišťoven byl však k celkovému počtu pojišťoven velmi nízký.

Na závěr tohoto historického exkurzu dodejme, že na počátku ledna roku 1964 vstoupil v platnost nový zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve kterém byl pojišťovníctví věnován samostatný oddíl. Až do konce roku 2004 tedy vztah mezi pojišťovnou a jejím klientem ve sféře smluvního pojištění vycházel výlučně z ustanovení občanského zákoníku.¹ Značně strohá právní úprava začala být s ohledem na neustále narůstající význam pojištění nedostatečnou. Proto se objevila nutnost přijmout nové zákony za účelem podrobnější úpravy problematiky pojištění. Těmito zákony se staly posléze zejména zákony č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí. (Škaloudová, 2014)

¹ zákon č. 40/1964 Sb., Občanský zákoník

Počínaje lednem roku 2014 upravuje otázky pojištění zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník (NOZ). Právě prostřednictvím NOZ došlo ke vnesení mnoha důležitých změn do sféry pojištění. Pro spotřebitele všeobecně pozitivních. Předchozí mnohokrát novelizovaná verze občanského zákoníku platila již od roku 1964, proto si stav již žádal provedení určitých zásadních změn. Ústředním cílem NOZ se tedy stalo především sjednocení všech existujících úprav občanskoprávních vztahů do jediného právního předpisu. NOZ je rozdělen do 5 částí, mezi které náleží Obecná část, Rodinné právo, Absolutní majetková práva, Relativní majetková práva a Ustanovení společná, přechodná a závěrečná. (Novotný, 2014)

Nicméně nelze opomenout, že je sféra pojištění již odnedávna ovlivňována rovněž dalším zcela novým právním předpisem. Tím je zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, který se stal účinným od počátku prosince roku 2018. Představuje převedení evropské směrnice o distribuci pojištění do českého právního řádu. Přijetím tohoto zákona došlo k zavedení významných povinností na straně pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů ohledně sjednávání i samotného nabízení pojistných produktů ve shodě s celoevropským trendem neustálého růstu standardu ochrany spotřebitele. (Machajdik, 2018)

3.2 Pojištění a pojistný trh v České republice

V odborné literatuře, například v publikaci Tichého (2006) Ovládání rizika: analýza a management, je pojištění definováno jako typický způsob přenosu rizika na specializovanou osobu, kdy dochází k převzetí rizika pojištěného ze strany pojistitele, a to na základě pojistné smlouvy s pojistníkem. Za krátkodobé pojištění je možné označit pojištění sjednané na dobu jednoho roku či dobu kratší. Jiný zdroj vnímá pojištění jako závazek pojistitele stvrzený pojistnou smlouvou mezi pojistitelem (zpravidla pojišťovna) a pojistníkem, přičemž dochází ke sjednání pojištění ve prospěch pojištěného (pojištěnce) a účelem je vůči pojištěnci tlumit dopad z určených negativních škodních událostí. Pojistníkem, který je zavázán k hrazení pojistného, stejně tak jako pojištěncem, mohou být fyzické i právnické osoby. Mnohdy se v praktické rovině jedná o totožnou osobu, neboť pojistník nezřídka sjednává pojištění pro sebe sama. (Wikipedia, 2022) Tichý (2006) pak dále příznačně doplňuje, že je vznik závazkového vztahu, tedy pojistné smlouvy,

vázán na splnění jistých charakteristických podmínek, které se váží k vlastnostem rizika a vyjadřují, že je nutné, aby bylo pojišťované riziko identifikovatelné, náhodné, kvantifikovatelné a popsatelné matematicko-statistickými metodami a kromě toho také spravedlivé.

V jiném pojetí je pojištění určitým druhem finanční služby poskytované pojišťovnami. Jeho základní podstatou je rozložení výdajů na úhradu určitého jevu negativního charakteru, jako je nehoda, katastrofa, zcizení, ztráta, na delší časovou dobu do pravidelných splátek. Pojištění pak tedy představuje jistou formu řízení rizik, jejímž smyslem je mírnit finanční důsledky jistých negativních okolností a rozložit finanční dopady negativní události do dlouhodobějšího časového období. Pojištění nabízí možnost ochrany před neočekávaným výdajem či ztrátou, což umožňuje předcházet velkým finančním potížím za dostupnou pravidelnou platbu pojištění. (ManagementMania, 2016)

Černohorský a Teplý (2011) podotýkají, že pojistníci společnými silami přispívají částí pojistného do tzv. pojistného fondu, který slouží výhradně k úhradě případných finančních potřeb. O jeho tvorbě, rozdělení a užití rozhoduje jeho zřizovatel a správce, kterým je sama pojišťovna. Pojištění pak uvedení autoři označují také coby peněžní vztahy tvorby, rozdělování a užití pojistných fondů. Jedná se bezesporu z hlediska historického o nejstarší formu přenosu rizika, která je alternativou k nutnosti tvorby vlastních rezerv pro budoucí negativní události. Principem je v podstatě směna rizika velké ztráty za jistotu malé ztráty (pojistného). (Smejkal, Rais, 2013) Pojištění se vztahuje pouze na předem sjednané události, které se mohou vyskytnout s určitou odhadnutelnou pravděpodobností. Pojištění samotné nemá žádný vliv na riziko výskytu události či možnou škodu, jeho prostřednictvím je pouze mírněn jejich dopad. Podstatu existence pojištění pak je možné bezesporu sledovat ve vlastní existenci náhodných jevů. Náhodnost jevu je dle Černohorského a Teplého (2011) typická, pakliže popisujeme jeden určitý jev, například to, že vyhoří určitý konkrétní dům. Jestliže bychom jevy spojili do skupiny, která se například zaměří na to, kolik vyhoří domů z těch, které pojišťovna pojistila, byla by pravděpodobnost jejich výskytu prostřednictvím rozličných metod odhadnutelná.

Pojišťovnictví je specifickým odvětvím ekonomiky, které je součástí terciárního sektoru národního hospodářství. Pojišťovnu lze pro úplnost, na základě všeho výše uvedeného, označit jako finanční instituci, která prostřednictvím smlouvy o pojištění s pojišťujícím subjektem (pojistníkem) a placením pojistného, kryje pojištěná rizika

pojištěného subjektu (pojištěnce). Tato instituce posléze v případě vzniku pojistné události pojištěnému subjektu poskytne náhradu škody či její určenou část. Dle Tichého (2006), v souvislosti s tím, že subjektů se zájmem o předání rizika a na druhé straně osob ochotných riziko převzít existuje určitý omezený počet, jsou otázky pojišťování v první řadě záležitostí nabídky a poptávky, které společně utvářejí pojistný trh. Tento bychom mohli nazvat také „trhem s rizikem“, který je v podstatě totožným trhem jako jakýkoliv jiný. Pojištění tedy představuje určitý zvláštní druh zboží, který je v praktické rovině zpravidla nazýván pojistným produktem.

Z informací Ministerstva financí České republiky (2018) vyplývá, že na pojistném trhu ČR působí na základě povolení České národní banky (ČNB) tuzemské pojišťovny, které se dle charakteru pojišťovací činnosti rozdělují dále na pojišťovny životní, neživotní, pojišťovny smíšené a v neposlední řadě rovněž tuzemské zajišťovny. Na základě jednotného evropského pasu působí pojišťovny se sídlem v jiné členské zemi EU ve formě pobočky (usazení) na našem území, či případně na základě práva na dočasné poskytování služeb. Povolení ČNB je nutné i pro činnost pojišťoven a zajišťoven ze třetích zemí. Nicméně v současnosti jsou dále poměrně důležitou součástí pojistného trhu také pojišťovací zprostředkovatelé, jejichž činnost vychází z distribuce pojištění na základě registrace u ČNB v případě bydliště či sídla na tuzemském území a pojišťovací zprostředkovatelé s bydlištěm či sídlem v jiném členském státě EU, a to opětovně prostřednictvím jednotného evropského pasu. Registrace u ČNB je vyžadována také pro účely provozu činnosti samostatného likvidátora pojistných událostí.

Dalšími významnými součástmi českého pojistného trhu jsou však také ostatní organizace a subjekty, mezi které náleží Česká kancelář pojistitelů jako právnická osoba sui generis, Česká asociace pojišťoven (ČAP) jako profesní sdružení pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů, kam spadá Asociace českých pojišťovacích makléřů, Komora pojišťovacích zprostředkovatelů, Unie společností finančního zprostředkování a poradenství, Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců a dále pak Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí. Poněkud šířeji pak lze do tuzemského pojistného trhu zařadit také MF ČR jako ústředního regulátora, tedy jedná se o veřejnoprávní instituci, která utváří zákony regulující oblast pojišťovnictví, dále pak také ČNB coby orgán dohledu, který uskutečňuje povolovací a kontrolní aktivitu v uvedeném segmentu finančního trhu. (Janiček, Marek, 2013)

Vzhledem k členství naší země v Evropské unii (EU) však není možné nezmínit ani Evropský orgán dohledu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (EIOPA), který vznikl prostřednictvím nařízení č. 1094/2010/EU. Tento orgán cílí na zdokonalování fungování vnitřního trhu EU, primárně na zajištění efektivní a sjednocené úrovně regulace a dohledu, v souvislosti s poněkud rozdílnými zájmy členských zemí, a kromě toho se také zaměřuje na ochranu veřejných zájmů, kam spadá problematika stability finančního systému, transparentnost daných trhů a finančních produktů a dále pak rovněž ochrana pojistníků, účastníků penzijních systémů a oprávněných jedinců. Za tímto účelem disponuje určitými právy, mezi něž patří, vedle dalšího, právo zpracovávat návrhy technických norem, které jsou pak Evropskou komisí přijímány formou prováděcích nařízení. (Vávrová, 2014)

V souvislosti s pojednáním o situaci na pojistném trhu České republiky není možné vynechat krátkou zmínku o počtech a charakteru subjektů na tomto trhu působících. Roku 2021 působilo na tuzemském pojistném trhu dohromady 42 subjektů, z nichž 23 představovaly tuzemské pojišťovny a jedna zajišťovna. Počet poboček zahraničních pojišťoven se zvýšil, a to ze 17 na 18. Většina z celkového počtu se řadí mezi neživotní pojišťovny, kterých bylo 25. Jen životních bylo pouze 5 a 11 jich bylo se smíšenou činností. Počet pojišťoven a poboček pojišťoven z dalších členských zemí EU a Evropského hospodářského prostoru, které mohou působit na českém trhu na základě přeshraničního poskytování služeb, se snížil z 974 na 826. Tyto se zaměřují primárně na oblast neživotního pojištění a rozsah poskytovaných obchodů je odhadován na jednotky miliard Kč. Na českém trhu nadále působí jediná zajišťovna, a to VIG RE zajišťovna, a.s. ČNB v roce 2021 evidovala dohromady 829 samostatných zprostředkovatelů, 28 473 vázaných zástupců a 1 575 doplňkových pojišťovacích zprostředkovatelů. Dodejme, že jedinců, které tuto zprostředkovatelskou činnost skutečně aktivně vykonávají, je pravděpodobně pouze část z uvedeného celkového počtu. (Česká asociace pojišťoven, 2021)

3.2.1 Dělení pojištění

Pojištění lze rozdělit z mnoha hledisek. Například podle formy právního vztahu existuje pojištění smluvní dobrovolné, pojištění smluvní povinné a zákonné pojištění. Podle charakteru rizika se pojistné odvětví dělí na dvě velké skupiny, životní a neživotní.

Pojistný trh roste zejména v oblasti neživotního pojištění, kdy předmětem je nejčastěji majetek fyzických nebo právnických osob. Z tohoto pohledu se pojištění dále člení na pojištění majetku obyvatelstva a průmyslová, podniková a zemědělská rizika. Důležitou oblastí pojišťovnictví, nabývající v dnešní době na významu, je pojištění živelných pohrom (požáry, vichřice, úder blesku, povodeň, krupobití, pád stromu) a pojištění odpovědnosti za škodu, ke které může dojít při jakékoliv lidské činnosti.

Ducháčková a Daňhel (2012) ve své publikaci uvádí, že nově vydaný zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě namísto předchozího členění pojištění na pojištění majetku, osob a pojištění za škody nastoluje členění na pojištění škodová a obnosová. Toto dělení je z hlediska vztahu odškodné-škoda. Podle tohoto zákona je účelem obnosového pojištění „získání určité finanční částky, která je v důsledku události potřebná“, účelem škodového pojištění je náhrada škody či újmy vzniklé pojistnou událostí. Hradí se úbytek v majetkové sféře. Obnosová pojistná smlouva se používá v případě, kdy škoda není přesně vyčíslitelná, je stanovena pouze pojistná částka udávající maximální výši pojistného plnění. U škodové pojistné smlouvy záleží na velikosti vzniklé škody, kdy je smluvně ohraničena maximální výše plnění.

Existují však skutečně rozmanité pohledy na rozdělení pojištění. Někteří autoři odborné literatury dokonce pojištění nikterak podrobněji neklasifikují a volí pouze vyjmenování jeho druhů, tedy majetkové pojištění, pojištění zdraví a života, pojištění odpovědnosti, havarijní pojištění a povinné ručení, pojištění pro firmy a podnikatele atd. Nadále je pak rozlišováno pouze mezi pojištěním smluvním a zákonným. (Smrčka, 2010) Diplomová práce je věnována problematice komerčního životního pojištění, které představuje pojištění soukromé.

Životní pojištění

Rejnuš (2016) označuje životní pojištění jako pojistný produkt, jehož posláním je jednak chránit blízké osoby pojištěného před finančními dopady případné negativní nahodilé události, jednak finančně napomoci pojištěné osobě, pokud dojde k velké změně jeho společenského postavení, vlivem poklesu příjmů. V rámci životního pojištění bývá zpravidla pojišťováno riziko smrti a riziko dožití, a to včetně jejich kombinací, takzvané smíšené pojištění. Do pojistného krytí lze zahrnout rovněž další pojistná rizika, jako je

riziko úrazu či invalidity. Lze tedy rozlišit pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití a konečně také pojištění smíšené.

Janda (2012) se domnívá, že smyslem životního pojištění je tedy především zajištění jedince proti neočekávaným událostem. Přičemž určité události se vztahují k situaci, kdy není možné v důsledku zranění či úrazu chodit do zaměstnání nebo provádět odlišnou pracovní aktivitu, z níž má člověk příjem. Dalšími událostmi pak je smrt pojištěnce, s níž souvisí zajištění pro takzvané obmyšlené osoby, které získají případně výplatu pojistného. Životní pojištění by si tedy měl sjednat každý, kdo má v úmyslu zabezpečit své nejbližší pro případ skonu, má smysl tedy zejména pro živitele rodin. Ohledně placení pojistného je vhodné sjednat si jej v co nejmladším věku. Je třeba upozornit na tomto místě na určitý paradox. Ti, kteří nemají potřebu někoho zajistit, mají levnější většinu rizik v komparaci s těmi, kteří se chtějí nechat pojistit ve vyšším věku. Vedle zajištění rizik je možné prostřednictvím životní pojistky rovněž akumulovat finanční rezervu, kdy dojde k rozdělení hrazeného pojistného na dvě části, přičemž zatímco jedna z nich kryje rizika, v druhé dochází k investování do otevřených podílových fondů, které přímo spravuje či případně nechává spravovat daná pojišťovna.

Životní pojištění je uzavíráno vždy fyzickým osobám. Poskytuje ochranu jim a jejich rodinám proti rizikům vážných úrazů a souvisejícím následkům. Vztahuje se rovněž na rizika vážných nemocí a úmrtí. V současné době dokonce bankovní instituce požadují jako podmínku k uzavření úvěru i sjednání životního pojištění. Jak již bylo v této práci zmíněno, od počátku ledna roku 2001 zažívá tento pojistný produkt doslova boom, neboť vstoupila v platnost významná zákonná ustanovení ohledně daňových výhod fyzických osob i zaměstnavatelů. Daňové výhody se vztahují k pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití a důchodovému pojištění. Nicméně podmínkou v tomto případě je, že k výplatě pojistného plnění nedojde před uplynutím 60 kalendářních měsíců trvání pojištění a zároveň nejdříve v kalendářním roce dožití 60 let. Macháček (2010) uvádí, že životní pojištění je jedním z hojně užívaných benefitů ze strany zaměstnavatele, jelikož v případě zaměstnance dochází k osvobození od daně z příjmů ze závislé činnosti. Životní pojištění je tradičně děleno na životní pojištění rizikové, které poskytuje za nižší pojistné vysokou pojistnou ochranu a jestliže nedojde k pojistné události, zaniká bez náhrady; dále pak životní pojištění rezervotvorné, v jehož případě je pojistné vyšší, neboť je jeho součástí také investiční složka. Pojistná částka včetně příslušných podílů na zisku je

vyplacena v případě vzniku pojistné události, případně na konci smluvené pojistné doby. (Janda, 2012) Jiným označením pro to samé pak je rozdělení životního pojištění na kapitálové a investiční. (Polách, 2012)

Dle webového portálu Frenkee (2023) lze v nabídce nalézt několik typů životního pojištění.

Produkty ŽP se dělí do pěti základních skupin:

- Rizikové životní pojištění
- Investiční životní pojištění
- Kapitálové životní pojištění
- Flexibilní životní pojištění
- Důchodové životní pojištění

Rizikové životní pojištění je neinvestiční. Hlavním pojištěním rizika je smrt, ale lze pojistit i nemoc, úraz s trvalými následky, pracovní neschopnost, nemožnost splácet úvěr aj. Výhodou tohoto pojištění je právě velké množství připojištění a tím uspokojení potřeb klienta. Pokud dojde k pojistné události, pojišťovna vždy vyplatí sjednanou částku. Jestliže je ukončena smlouva, veškeré vložené peníze zůstanou pojišťovně, stejně tak v případě, kdy nedojde k pojistné události, pojišťovna nic nevyplácí. Toto lze považovat za nevýhodu.

Investiční životní pojištění zahrnuje pojištění smrti nebo dožití a zároveň umožňuje klientovi vytvářet finanční rezervu, která slouží k investování. Klientovy peníze však investuje sama pojišťovna. Finanční prostředky je možné čerpat až po vypršení pojistné smlouvy, za určitých podmínek (uvedených v pojistné smlouvě). Jejich část lze vybrat i v průběhu trvání pojištění. Investiční strategii si volí klient sám, může ji změnit během trvání pojistné smlouvy, ale investiční riziko je také zcela na straně klienta. Pojišťovna negarantuje vyšší výsledné částky, kterou klientovi nebo v případě úmrtí jeho rodině, vyplatí. U tohoto druhu pojištění platí klient poměrně vysoké poplatky a v případě předčasného zrušení pojistné smlouvy i pokuty. Jednou z mála výhod investičního ŽP je možnost odečíst si vložené peníze z daňového základu daně z příjmů. (Frenkee, 2023)

Kapitálové životní pojištění kombinuje ochranu proti případnému riziku s možností zhodnocení vložených peněz. Z pojistného se odečtou náklady na krytí rizik s poplatky a zbytek peněz funguje jako finanční rezerva. V tomto případě pojišťovna garantuje klientovi zhodnocení vložených finančních prostředků až do výše technické úrokové míry

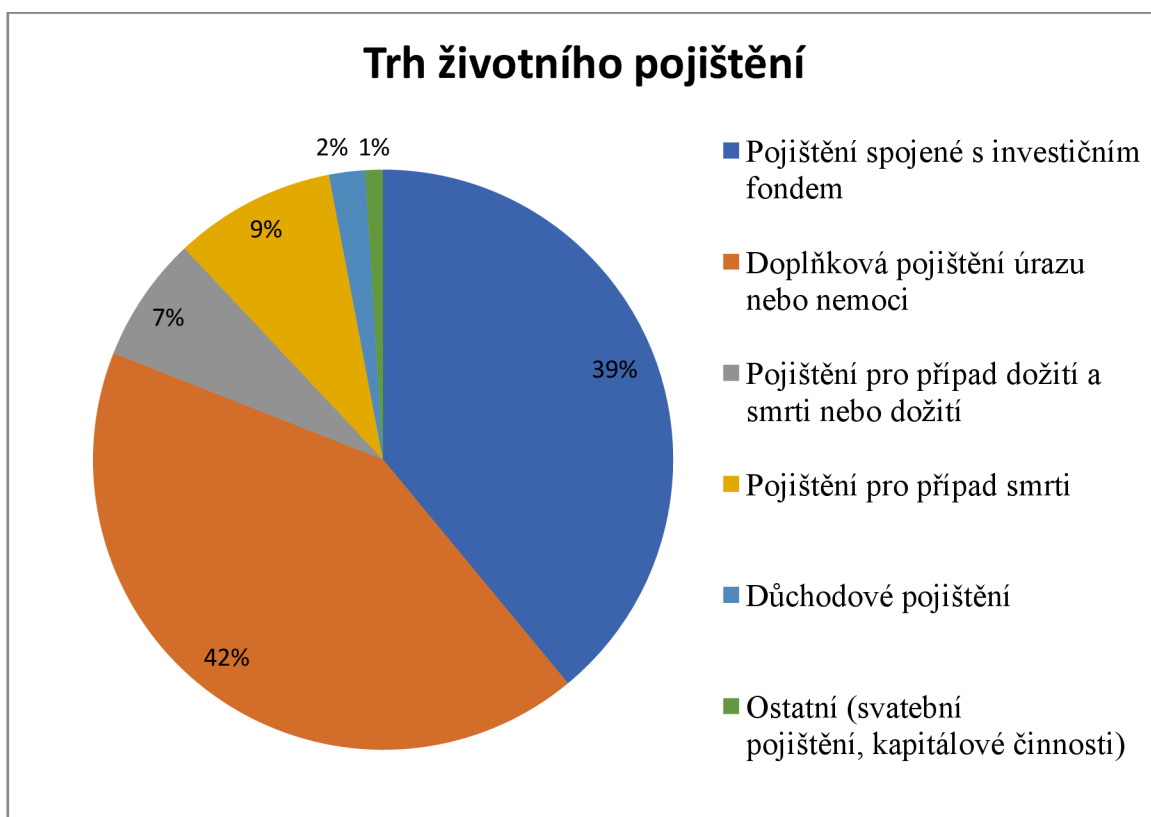
(TÚM) stanovené Českou národní bankou. Tato hodnota v posledních letech stále klesá, takže zhodnocení vložených peněz je nejisté. Do investiční strategie pojišťovny nelze zasahovat ani upravovat parametry pojištění. Finanční prostředky lze opět čerpat až po vypršení pojistné smlouvy. Předčasné zrušení představuje riziko pokuty a dalších poplatků a klient může obdržet i méně peněz, než na začátku investoval. Výhodou kapitálového životního pojištění je opět možnost odečtu z daní. (Frenkee, 2023)

Flexibilní životní pojištění slouží jako ochrana proti finančním následkům rizika smrti a nabízí opět zhodnotit vložené peníze. Na rozdíl od kapitálového pojištění lze, u flexibilního ŽP, kdykoliv upravit poměr mezi pojistnou ochranou a zhodnocením finančních prostředků. Výhodou tohoto pojištění je možnost jednorázově vložit vyšší částku, garantované minimální zhodnocení vložených finančních prostředků (nikdy nepůjde do záporných hodnot), čerpání financí během trvání pojištění, možnost odpočtu z daní. Klientovi je opět upraveno pojištění dle jeho potřeb prostřednictvím řady připojištění. Nevýhodou jsou opět vysoké poplatky a pokuty v případě nedodržení smlouvy a nízké zhodnocení vložených peněz při kratší době pojištění. (Frenkee, 2023)

Důchodové životní pojištění nekryje riziko smrti, jde o pojištění pro případ dožití. Slouží ke zhodnocení vložených finančních prostředků. Po odečtení nákladů na krytí pojistné ochrany a poplatků pojišťovna zbytek peněz investuje. Do investiční strategie klient nemůže zasahovat. Podobně jako u kapitálového a flexibilního životního pojištění je zde garance zhodnocení až do výše TÚM, kdy zhodnocení vložených peněz nikdy nepůjde do záporných hodnot. V případě úmrtí klienta vyplatí pojišťovna pozůstalým pouze zaplacené pojistné, nárok na podíl na výnosech má pouze klient pojišťovny. Důchodové ŽP je opět daňově uznatelné.

ŽP se zhodnocováním vložených peněz je pro klienta přínosné pouze v případě pojištění sjednaného na delší dobu, minimálně na 10 let, ale v ideálním případě na 15 a více let. (Frenkee, 2023)

Graf 1 Struktura životního pojištění v ČR v roce 2021



Zdroj: vlastní zpracování, Česká asociace pojišťoven (2021)

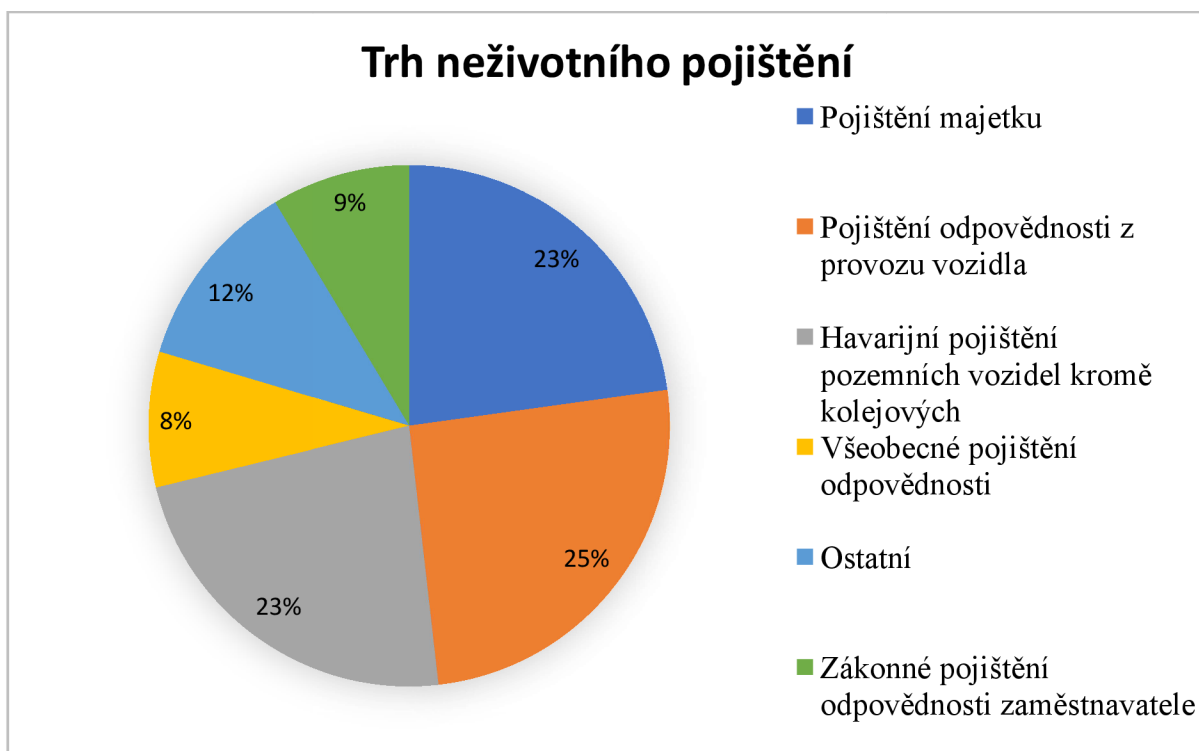
Z výše uvedeného grafu je možné vyčíst strukturu tuzemského pojistného trhu z hlediska životního pojištění. Na první pohled je patrné, že velkou část trhu zaujímají doplňková pojištění úrazu nebo nemoci. Další v pořadí je pojištění spojené s investičním fondem, které se v naší zemi těší velké oblibě, neboť se mnoho lidí domnívá, že jde o výhodné spoření. Ostatní produkty zaujímají podstatně menší část trhu.

Neživotní pojištění

V tomto případě jde primárně o pojištění movitostí a nemovitostí. V naší zemi má tento typ pojištění vzrůstající tendenci. Lze sem zařadit tedy zejména majetkové pojištění, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění úrazové, pojištění soukromé zdravotní a nemocenské, i pojištění právní ochrany atd. (Rejnuš, 2016) Černohorský a Teplý (2011) rozlišují čtyři základní kategorie neživotního pojištění, a to pojištění úrazová, komerční zdravotní, pojištění majetku a dále pak rovněž pojištění odpovědnostní. Je však patrné, že se přístup

autorů velice podobá přístupu výše zmíněnému. Nejčastějším pojištěním v neživotní oblasti je pojištění majetku, kdy předmětem je majetek fyzických nebo právnických osob. Z tohoto pohledu lze toto pojištění rozčlenit dále na pojištění majetku obyvatelstva, pojištění průmyslových a podnikových rizik a pojištění zemědělských rizik. Dalším v této oblasti je pojištění odpovědnosti za škodu. Při jakékoliv lidské činnosti může dojít v důsledku neznalosti nebo nezkušenosti a jiných lidských vlastností k způsobení škody jinému člověku na zdraví či majetku. Odpovědnost za škodu upravuje celá řada norem. Obecnou odpovědnost fyzických a právnických osob řeší občanský zákoník. Dle Ducháčkové a Daňhela (2012) lze pojištění odpovědnosti za škodu sjednat výhradně jako pojištění škodové a jeho smyslem je oprostít škůdce (částečně nebo úplně) od povinnosti nahradit poškozenému škodu, kterou uhradí pojistitel.

Graf 2 Struktura neživotního pojištění v ČR v roce 2021



Zdroj: vlastní zpracování, Česká asociace pojišťoven (2021)

Z grafu 2 plyne, že situace na trhu neživotního pojištění je o mnoho vyrovnanější ve srovnání se stavem na trhu pojištění životního. Nejvyšší podíl náleží pojištění

odpovědnosti z provozu vozidla (jedná se o pojištění povinné ze zákona), které je jen těsně následováno pojištěním majetku a havarijním pojištěním vozidla.

3.2.2 Připojištění k hlavním rizikům životního pojištění

V dnešní době nabízejí pojišťovny na trhu spoustu druhů připojištění a je jen na klientovi, která si do své pojistné smlouvy vybere. Některá připojištění kryjí méně závažné situace a jiná ty závažnější, v některých případech až fatální. Mezi ta nejzákladnější patří.

- Připojištění smrti následkem úrazu či nemoci - účelem je v případě smrti pojištěného v průběhu pojistné doby zabezpečit pozůstalé, rodinu, která je na pojištěného finančně odkázána. Připojištění smrti je u každé pojistky povinné. Záleží pouze na výši sjednané částky krytí.
- Připojištění invalidity - toto připojištění je určeno k úhradě nákladů spojených s touto diagnózou. Například invalidní vozík, rehabilitace, léky či rekonstrukce bytu. Poté také k zajištění příjmu, kdy se na delší období sníží rodinný rozpočet. V praxi je možné se setkat s připojištěním na všechny 3 stupně invalidity.
- Připojištění trvalých následků úrazu - účelem je zajištění finančních prostředků v případě úrazu, který zanechá trvalé následky. Použití vyplacené částky není nijak omezeno. Peníze lze použít například na úhradu léčení, zdravotních pomůcek, rehabilitace nebo na náklady spojené se změnou životního stylu v souvislosti s úrazem. Většina pojišťoven ještě hovoří o tzv. progresivním plnění. Znamená to, že úraz může nabývat více forem závažnosti a ty jsou pak oceněny násobky sjednané pojistné částky.
- Připojištění závažných onemocnění - finančně kryje situace, kdy klient vážně onemocní a čeká ho v této souvislosti léčba nebo operace.
- Připojištění pracovní neschopnosti - účelem je zajištění příjmu v případě pracovní neschopnosti pojištěného. Pracovní neschopnost musí být vždy uznána lékařem.
- Připojištění denních dávek za úraz – v případě úrazu se vyplácí sjednaná denní částka. U tohoto připojištění nemusí být klient v pracovní neschopnosti.

Pochopitelně lze hovořit o existenci mnoha jiných typů připojištění, které pojišťovny nabízejí ke svým hlavním produktům. Napříč institucemi se tato mohou znatelně lišit. Některé typy připojištění mohou být nabízeny pouze úzkou skupinou pojišťoven, jiné mohou být nabízeny ve zcela rozdílných variantách. Tyto odlišnosti se v praktické rovině projevují mnohdy na vlastnostech, jako je míra progresu a karenční nebo čekací doby.

S termínem progresu se lze setkat v případě pojištění, kde ošetřené riziko může nabývat více forem závažnosti. Pojišťovna proto následně v případě pojistné události může vyplatit několikanásobek pojistné částky na základě závažnosti dané pojistné události. Mnohdy je navíc možné při uzavírání smlouvy volit mezi několika režimy progresivního plnění. S rostoucí mírou progresu však pochopitelně roste i zaplacené pojistné. Hranice mezi jednotlivými mírami progresu bývá určena kupříkladu prostřednictvím procenta tělesného poškození, doby léčby či také stupně invalidity. (Aktuálně, 2008)

3.2.3 Rizika sjednáváná v rámci životního pojištění

Lze konstatovat, že v rámci smluv životního pojištění by mělo být sjednáváno pojištění takových rizik, která vystihnou aktuální situaci klienta, ovšem i s výhledem do budoucnosti. Těžko lze nalézt stejné objekty pojištění. Proto je každé životní pojištění zcela individuální a nelze zevšeobecnit ani výběr produktu životního pojištění ani nastavení výše rizika a tomu odpovídající pojistné částky. Jiné parametry bude mít pojištění klienta, který žije sám, nemá žádné závazky, a v případě nenadálé pojistné události nezabezpečuje své blízké. Na rozdíl od rodiny s dětmi, navíc zatížené například hypotékou, půjčkou apod., které by jakákoliv nepředvídaná událost narušila rodinný rozpočet a klienta i jeho blízké vystavila značným problémům. Niže jsou popsána nejdůležitější sjednáváná rizika v rámci ŽP.

Smrt

Neočekávaná událost, jakou úmrtí zajisté představuje, značně naruší rodinný příjem nebo zapříčiní jeho úplný výpadek. Základním smyslem tohoto pojištění je zajistit prostředky na pokrytí potřeb postižené domácnosti a její stabilizaci. Důležité je životní pojištění v případě, kdy má rodina závazky například hypotéku, úvěr, leasing a jiné. Pak je třeba mít životní pojištění nastavené alespoň do výše tohoto závazku. Jestliže rodina nemá žádné závazky, je výhodné nastavit riziko na trojnásobek až pětinasobek ročního příjmu

pojištěnce, aby rodina měla dostatek prostředků v rodinném rozpočtu na určitou potřebnou dobu. Pakliže klient nemá žádné závazky ani rodinu, měl by riziko nastavit tak, aby v případě úmrtí bylo možné financovat jeho poslední rozloučení. V případě rizika smrti lze nastavit variantu konstantní, lineárně klesající či anuitně klesající. Anuitně nebo lineární klesající forma se využívá zejména při potřebě zajistit hypotéku nebo jinou půjčku. Konstantní pojistná částka není sice omezena dobou, je nastavena až do konce smlouvy, je však podstatně dražší. Cena pojištění roste i s věkem klienta, čím je klient starší, tím je totiž větší riziko úmrtí. Značný finanční obnos lze ušetřit, jestliže se pojištění rizika smrti omezí na dobu potřebnou k zajištění úvěru nebo rodiny. Ušetřený finanční obnos lze použít na krytí dalších rizik.

Smrt úrazem

Každý den jsou občané zahrnováni informacemi o nehodách, vraždách a jiných způsobech úmrtí, například vlivem úrazu v rámci výkonu povolání. Ve skutečnosti je riziko smrti způsobené úrazem poměrně nízké. Větší nebezpečí hrozí mladým lidem a s přibývajícím věkem klesá tak, jak se snižuje a mění charakter aktivity lidí. Toto pojištění by mělo být sjednáváno jako doplněk vedle samostatného pojištění smrti. Je vhodné zejména pro riziková povolání například řidič, hasič, horník, kde je riziko smrti úrazem přece jenom častější. Pojištění není primárně určeno k zabezpečení rodiny a jeho cena je vzhledem k pravděpodobnosti úmrtí vlivem úrazu poměrně vysoká.

Smrt v důsledku autonehody

Počet nehod na silnicích je značný. Obecně se dá říci, že roste s přibývajícím počtem aut. Proto mají lidé vážné obavy z následků autonehody pro svou rodinu. Význam tohoto pojištění je však z hlediska zabezpečení rodiny téměř nulový. Výjimku tvoří pouze řidiči z povolání, neboť zde je pravděpodobnost nehody vyšší. Je třeba upozornit na to, že pojišťovna neplní například v případě, že k autonehodě dojde z důvodu zdravotní indispozice řidiče (náhlá příhoda srdeční, mozková aj.) a příčinou úmrtí nebyl tedy úraz, ale onemocnění.

Vážná onemocnění

Je důležité mít na paměti, že nejzávažnější případy nemocí mohou vést k invaliditě, případně ke smrti. Smyslem tohoto připojištění je proto zabezpečit rodinu nebo jednotlivce pro překlenutí složitého období, souvisejícího s výpadkem příjmu a dále s mimořádnými výdaji (nadstandardní pokoj při hospitalizaci, výdaje za léky, cesty k lékaři). Toto pojištění je nutno vždy pečlivě zvážit, neboť pojistné podmínky jednotlivých pojišťoven jsou velmi striktní, co se týče vymezení chorob a stanovení diagnózy a mohou zapříčinit odmítnutí plnění ze strany pojišťovny. Nedostatečně zvolená částka pojištění, nevhodně nastavená kombinace s ostatními riziky nebo rozsah krytí může přivodit klientovi velké problémy.

Trvalá invalidita s jednorázovou výplatou pojistné částky

Statistika ukazuje, že v invalidním důchodu se vlivem nemoci nachází zhruba 91 % osob, v důsledku úrazu 5 % a 4 % nejsou blíže specifikovaná. Česká správa sociálního zabezpečení se většinou staví odmítavě k udělení 3. stupně invalidity a nárok na plnění nevzniká, přestože jsou následky nemoci či úrazu značné, nemožnost pracovat je 100 % a jde o jediný zdroj příjmu. Z těchto důvodů by toto riziko mělo být nastaveno na stejnou pojistnou částku jako pro případ smrti. Je vhodné upřednostnit variantu, která zahrnuje invaliditu 1., 2. i 3. stupně. Dle ČSSZ existují následující podíly invalidních důchodů v ČR v roce 2021 (ČSSZ, 2021):

- 1. stupeň – 39 %,
- 2. stupeň – 19 %
- 3. stupeň – 42 %

Invalidita 1. stupně nastane v případě, že pracovní schopnost pojištěné osoby klesla minimálně o 35 %, maximálně o 49 %. Při poklesu nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jde o invaliditu 2. stupně. Jestliže je pokles minimálně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Uvedené připojištění směřuje k zajištění určitého životního standardu, jestliže se klient stane trvale invalidním bez ohledu na to, zda se tak stalo následkem nemoci či úrazu. Chybou z hlediska nastavení rizika trvalé invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky je nedostatečná výše pojistné částky, která dostatečně nepokrývá potřeby rodiny případně hypotéku, úvěr a jiné závazky.

Trvalá invalidita s výplatou důchodu

Toto připojištění je založeno na stejném principu jako výše uvedené, klient však nezíská výplatu plnění jednorázově, ale formou důchodu. Riskantní je pouze to, jestliže je zařazen klient do 3. invalidního stupně a zlepší se jeho zdravotní stav a může být přeřazen do 2. stupně a ztrácí nárok na vyplácení důchodu. Pokud šlo o jednorázovou pojistnou částku, plnění mu již zůstává.

Trvalé následky v důsledku úrazu

V případě vážného úrazu potřebuje každý člověk určitou finanční částku na zabezpečení životního standardu. Úraz, který zapříčiní trvalé tělesné postižení, vyžaduje jisté pojistné plnění. Smluvní lékař dané pojišťovny posoudí zdravotní stav klienta a pojištěnci jsou uznána jistá % trvalých následků. Na jejich základě je pojišťovnou vyplaceno dané pojistné plnění. Dle pojistných podmínek pojistitele lze zvolit varianty od 0,001 % / 0,05 % nebo případně od 10 % postižení těla.

Progresivní plnění trvalých následků úrazu

Pojišťovny mají ve svých pojistných podmínkách oceňovací tabulky s výčtem tělesných poškození včetně procentních ohodnocení. Tyto tabulky si sestavuje každá pojišťovna sama, a proto se hodnocení mnohdy značně liší. V případě úrazu vyplatí pojišťovna příslušnou pojistnou částku. Její výše závisí na tom, zda má klient sjednané lineární či progresivní plnění. Na základě podmínek pojistitele může být progresse například 4násobná, 6násobná, 8násobná, 10násobná atd. Tělesné poškození je vyhodnoceno na základě lékařských zpráv. Následuje zařazení dle oceňovacích tabulek dané pojišťovny, výpočet tělesného poškození v procentech a navýšení dle dojednané progresse. Pojistné plnění s progresí představuje pro klienta samozřejmě vyšší pojistné, přesto je chybou nastavit pojistnou částku bez progresse.

Denní odškodné následkem úrazu

Toto pojištění je určeno k finančnímu zabezpečení klienta při léčení úrazu, v případě, že nemůže být výdělečně činný. Lze ho využít i v případě úrazu bez pracovní neschopnosti (tzv. bolestné). Pojišťovny si ve svých podmínkách stanovují nejnižší počet dnů léčby tzv. karenční dobu, která činí obvykle 7 dní i maximální délku léčení. Jestliže je tato doba

překročena, vyplácí pojistník pojistnou částku za nejvyšší počet dní uvedený v oceňovacích tabulkách, a to i zpětně. Proto je třeba čekat na ukončení léčby. Zde jde vždy o správné nastavení rizika denního odškodného dle potřeb a požadavků klienta.

Tělesné poškození úrazem

Tělesné poškození úrazem představuje alternativu k dennímu odškodnému následkem úrazu. Rozdíl je při rozsáhlejších úrazu, kdy klient získá plnění jako součet za všechna zranění. Hůře jsou dle oceňovacích tabulek hodnoceny drobnější úrazy. Není však nutno čekat na ukončení léčby.

Hospitalizace následkem úrazu

Přípojištění je určeno klientovi ke zmírnění finančního výpadku, ale i k hrazení nákladů spojených z hospitalizací (nadstandardní pokoj, léky, léčebné pomůcky). Částka pojistného plnění za každý den pobytu v nemocnici následkem úrazu je vypočítána jako násobek dohodnuté denní dávky a počtu dní strávených v nemocnici od určitého dne pobytu. Každá pojišťovna si tento počáteční den stanoví individuálně jako tzv. čekací dobu.

Hospitalizace v důsledku nemoci a úrazu

Důvod uzavření tohoto pojištění je stejný jako u hospitalizace následkem úrazu. Také výpočet pojistného plnění je v podstatě shodný. Vhodné je toho riziko nepodcenit a nastavit pojistnou částku v takové výši, aby klientovi nahradila nebo alespoň doplnila ušlý výdělek a umožnila zajištění všech potřeb po dobu hospitalizace.

Pracovní neschopnost v důsledku úrazu a nemoci

V případě tohoto pojištění je právě pracovní neschopnost pojistnou událostí a je tedy nutné doložit toto kopií formuláře o pracovní neschopnosti (u zaměstnanců) nebo speciálním formulářem pojišťovny, potvrzeným ošetřujícím lékařem (u OSVČ). Pojistná částka u zaměstnance je vypočítána podobně jako v případě denního odškodného následkem úrazu. Finanční obnos vyplacený pojišťovnou nahrazuje chybějící část měsíčního příjmu vyplaceného zaměstnavatelem. Nastavení denní dávky u OSVČ musí odpovídat výši jeho průměrných denních výdajů. Pojišťovny nabízejí různé varianty plnění od 14., 28. dne apod. Jde o tzv. karenční dobu. Nezřídka se stává, že pracovní neschopnost přesáhne dobu

v oceňovacích tabulkách, proto je třeba toto riziko nepodhodnocovat a nesnažit se o volbu nejlépejšího produktu, který by ve výsledku nesplnil potřeby klienta. Pro zajištění tohoto rizika je tedy třeba věnovat značnou pozornost výběru pojišťovny.

3.2.4 Problematické stránky životního pojištění

Pro člověka je nemožné odhadnout, co ho v určité životní etapě čeká, proto by měl být na některé životní situace dobře připravený. K zmírnění negativních životních událostí, a především jejich finančních dopadů, slouží životní pojištění. Jeho základním smyslem je poskytnutí ochrany před nečekanými nepříznivými životními situacemi a zajištění určitého standardu v případě nenadálé události. ŽP by mělo především obsahovat pojistné krytí smrti, invalidity, eventuálně pracovní neschopnosti. K pojistným produktům nabízejí pojišťovny velké množství připojištění (různé druhy úrazového pojištění, pojištění nemoci, hospitalizace aj.).

Životní pojištění poskytuje lidem různou pojistnou ochranu a je těžké se rozhodnout pro nejlepší produkt a vhodnou pojišťovnu. Podle toho, z jakého důvodu chce klient pojistku uzavřít, lze rozlišit dva typy ŽP.

Rizikové, jehož cílem je pouze zabezpečit klienta a jeho blízké v případě nepříznivého zdravotního stavu nebo úmrtí. Klient získá peníze, pouze dojde-li k pojistné události, dle příslušné smlouvy. Po skončení platnosti pojistné smlouvy není nárok na žádné finance. Základem bývá pojištění na smrt, není však problém připojistit se na další rizika. Rizikové pojištění je možné sjednat na jakkoliv dlouhou dobu, minimálně na jeden rok, a v průběhu lze tento produkt upravovat. Nevýhodou je skutečnost, že se nepřipojišťuje dožití a není možné si toto ŽP odečíst z daňového základu daně z příjmu. Lze je zrušit bez poplatku a pokut.

Pojištění rezervotvorné slouží zároveň k vytváření finanční rezervy. Klient může své finance zhodnocovat investováním do podílových fondů prostřednictvím příslušné pojišťovny. K vyplacení financí ze životního pojištění může dojít i v případě, že nenastane žádná pojistná událost a člověk se dožije konce smlouvy. Výsledkem je vyplacená finanční částka, snížená o zaplacení pojistného pro případ rizik. Ovšem investiční riziko je zde na straně klienta a výše finanční částky závisí na investiční strategii pojistníka. Předčasná výpověď smlouvy znamená pro klienta zaplacení vysokých poplatků a pokut. Výhodou je

možnost příspěvku zaměstnavatele a odpočet pojistné částky od daňového základu. Pojistná smlouva musí být uzavřena minimálně na 5 let a do 60 let věku klienta. Právě toto investování s životním pojištěním je jedním z problematických aspektů. Nevýhoda spočívá v tom, že je v prvních dvou až třech letech od sjednání produktu realizována především úhrada počátečních nákladů (mohou být rozloženy i na 5 let). Teprve potom dochází k tvorbě finanční rezervy. Toto je i v případě spoření na stáří. Jeho složitost s sebou nese i vysoké poplatky při zakládání pojistné smlouvy (poplatky na provizi zprostředkovatele) zpravidla v prvních 24 měsících, které značně ovlivní spořicí složku. Přesto toto pojištění ještě v nedávné době klienti upřednostňovali, neboť investování s životním pojištěním má mnoho lidí v povědomí jako druh spoření. Některé pojišťovny dokonce pokládají investiční pojištění za jeden ze způsobů zajištění na stáří. Investování je spojeno zejména s dlouhodobostí, s níž je třeba počítat, a která je rovněž spojena s možnými výkyvy v čase. Šimek (2018) v tomto ohledu dospěl k názoru, že nelze zcela jasně konstatovat, že spoření prostřednictvím životního pojištění není výhodné. Vhodnou otázkou je pak daleko spíše to, kdy konkrétně je výhodné a kdy naopak ne. Výhodné je zejména v případě nutnosti pojistné ochrany a možnosti využití souvisejících daňových odpočtů. Proto by daňově uznatelná část pojistného měla představovat nejvíce 2 000 Kč měsíčně² a rovněž by spolu s tím mělo být sjednáno pojištění spoření do splacení. Pojišťovna posléze při invaliditě klienta bude spořit za něho. Nevýhodné je spoření v případě investování vyššího obnosu, kdy je dobré investovat jinak na základě investičního horizontu a pochopitelně rovněž účelu. Z hlediska spoření na důchod lze uvést, že neexistuje výhodnější produkt z pohledu nákladů, než 3. pilíř důchodového systému. Smlouvu navíc může dále významně zvýhodnit také zaměstnavatel, který bude pravidelně měsíčně přispívat.

Životní pojištění není však prvotně určeno k investování, k zhodnocení peněz lze využít jiné produkty (penzijní nebo stavební spoření aj.). Problém nastává i v případě požadované změny pojistné smlouvy nebo jejím ukončení. Důležité je pamatovat na to, že předčasným rušením klient vždy ztrácí. Mnohdy lidé nevědí, co se stane, pokud k předčasnému ukončení dojde, a to zejména v situaci, kdy jde o smlouvu, u které v minulosti již byly uplatňovány určité daňové odpočty. Klienti mají často pocit, že v situaci, kdy finanční

²odpočet maximálně 24 000 Kč ročně z daňového základu

prostředky ze staré smlouvy vezmou a vloží na smlouvu novou, bude vše v pořádku. Problém by však nastal tehdy, pokud spolu s ukončením smlouvy klient získá odbytné na základě zákona o daních z příjmů, dle něhož jde o porušení jedné ze stěžejních podmínek pro uplatnění nezdanitelné části základu daně. Toto je ostatně možné vyřešit pouze tím způsobem, že tento klient danou hodnotu pojištění převede na novou smlouvu. Pokud dojde k předčasnému zrušení pojistné smlouvy, je klientovi vyplaceno pouze odbytné namísto celé hodnoty daného sjednaného pojištění. Dále je vhodné uvést, že na základě zákona o dani z příjmů nemusí klient nic dodávat a vrátet peníze v případě pojistek, u nichž dojde k vyplacení pojistného plnění nebo odbytné částky a rovněž bude daná rezerva, resp. kapitálová hodnota pojištění, převedena na nově vzniklou smlouvu soukromého životního pojištění, která koresponduje s podmínkami pro uplatnění nezdanitelné části základu daně. Závěrem lze dodat, že snad největší úskalí při ukončení smlouvy a vyplacení odbytného představuje fakt, že klient takto není schopen splnit zákonem stanovené podmínky pro uplatnění nezdanitelné části základu daně, neboť ze strany pojišťovny není vyplacena celá hodnota, ale pouze uvedené odbytné. Dále by se dalo konstatovat, že v případě rizikového životního pojištění dochází k použití takzvaného konstantního pojistného, které je po celou dobu stejné a vypočtené na základě nastavených parametrů. Naproti tomu přirozené pojistné je při sjednání levnější a roste spolu s přibývajícím věkem. Tato skutečnost však velmi působí na cenu, jelikož při předčasném zrušení jedinec zaplatí razantně vyšší částku za konstantní pojistné, navíc vzhledem k tomu, že průměrná délka smluv životního pojištění je velice nízká, zaplatí klienti o mnoho více. (Šimek, 2018)

Drobné výpadky příjmu by si měl každý člověk hradit z finanční rezervy, kterou má jistě každá rodina. Důležité je mít pojištěny události, které mohou člověka významně existenčně ohrozit. Je nutno rozlišit zdravotní komplikace na krátkodobé (pracovní neschopnost, léčba úrazů a hospitalizace nepřesahující dobu jednoho roku), dlouhodobé a s tzv. následky (trvalé následky úrazu, invalidita, smrt). Klienti mnohdy přeceňují nevýznamná rizika, například úrazy, a naopak podceňují ta významná, jako je úmrtí, závažná onemocnění, invalidita. Lidé se nejvíce bojí úrazu, ačkoliv nejrizikovější je nemoc, která může následně vést k vážnějším komplikacím zdravotním i finančním. Mnoho lidí si sjednává úrazové pojištění, ale přehlíží pojištění invalidity, která má v životě fatálnější dopady. Člověk postižený vážnou nemocí se může ocitnout na dlouhou dobu bez svého obvyklého příjmu. V kritické situaci i na několik měsíců, let i dokonce života.

Z invalidního důchodu, vypláceného státem, se dá zaplatit to nejnutnější, ale životní úroveň znatelně poklesne. V takovém případě dobře nastavené životní pojištění téměř dorovná původní příjem.

Pojistná smlouva by měla být nastavena hlavně na období produktivního věku klienta. Pojištění do 80 až 85 let má význam pouze pro zprostředkovatele a jeho provizi. Pojištění hlavních rizik končí mnohdy v 65 až 70 letech věku klienta, poté je nabízeno ze strany pojišťoven většinou pouze krytí úrazu.

Cena za životní pojištění by měla být nastavena tak, aby pokryla případné následky většího zdravotního problému. Nabídky vycházející velmi levně budí podezření. Pojistná smlouva je nastavena do důchodového věku, ale jednotlivá připojištění třeba jen na 5 let. Nastavení minimálního měsíčního pojistného lze zařadit rovněž mezi překážky z hlediska mohutného sjednávání produktu rizikového životního pojištění. Výše nejnížší částky spadá do rozmezí 400 až 500 Kč měsíčně a během zakládání pojištění pro zabezpečení své rodiny při náhlém výpadku příjmu je uvedená hranice zpravidla přesáhnuta a není třeba nic dalšího řešit. Lze se však rovněž setkat s možností, kdy má mladý člověk v úmyslu se zajistit na základě úrazového pojištění, které by rád vhodně zkombinoval s odškodněním při hospitalizaci a stanovená hranice minimálního pojistného je pro něho vysoká. Tehdy musí zvolit variantu, která stanoví, že zbývajících asi 200 Kč bude spořit tak, aby měl možnost se dostat na požadovanou nejnížší hranici. (Šimek, 2018) Další chybou je sjednávání nízké pojistné částky, která nevyřeší klientovu složitou situaci. Jestliže jsou pojistky mezi sebou porovnávány z hlediska ceny, je nutné přihlédnout k rozsahu pojistného krytí a jeho výšce. Tedy částce, kterou bude muset pojišťovna vyplatit, když dojde k pojistné události. Je rozdíl, zda je ve smlouvě uvedeno krytí pro případ úrazu s trvalými následky, invaliditu způsobenou úrazem nebo invaliditu způsobenou úrazem i nemocí. Dle statistiky tvoří invaliditu způsobenou úrazem pouze 4 % všech případů. Stejně tak je rozdíl mezi smrtí z jakékoliv příčiny, smrtí úrazem a smrtí úrazem v motorovém vozidle. Výše pojistného je individuální, závisí na počtu a druhu krytých rizik, na výši pojistného krytí, ale také na věku, zdravotním stavu a profesi klienta, na jeho sportovních aktivitách, ale i životosprávě. Nejde o výluky, ale spíše o navýšení pojistného při nezdravém způsobu života (obezita, alkoholismus, kouření, nadměrné užívání léků).

Občas je třeba zkontrolovat, zda nastavení pojistných rizik stále odpovídá potřebám pojištěnce, eventuálně jeho rodiny. V každé etapě života jsou potřeby jiné. Není však

vhodné rušit vždy pojistnou smlouvu, je možné pouze upravit pojistné částky, případně ubrat nebo přidat pojištění nějakého rizika. Zrušení smlouvy staré a přijetí smlouvy nové vede mnohdy k nemalým finančním ztrátám. Je nutné zvážit nové čekací doby, ale i možnou změnu zdravotního stavu klienta. Pojištění je třeba platit neustále, pravidelné výběry z životního pojištění nejsou možné, lze však požádat o snížení platby nebo úpravu smlouvy.

Uzavření každého životního pojištění předchází vyplnění zdravotního dotazníku, kterému je třeba věnovat náležitou pozornost. Je nutno do detailu promyslet, co se člověku stalo v minulosti, včetně úrazů, které klientovi již nepůsobí žádné obtíže, ale jejichž neuvedení by mohlo být důležité při pojistné události. Pojišťovna může odmítnout vyplatit pojistné. U životního pojištění platí, že do zdravotního dotazníku je vždy nutné uvést pravdivé informace, neboť ve chvíli pojistné události může pojišťovna odmítnout plnění, ponížit vyplácenou částku nebo i odstoupit od pojistné smlouvy. Klient by měl být se svou pojišťovnou v pravidelném kontaktu a veškeré životní změny (změna zaměstnání, životního stylu – rizikové aktivity) nahlásit dříve, než dojde k řešení pojistné události. Ne všechny pojišťovny mají pro klienty zajištěn online prodej životního pojištění, proto je nutné, aby byl klient obezřetný i při výběru finančního poradce. Poctivého finančního poradce je možné poznat podle toho, že jej na schůzce zajímají komplexní informace o individuální situaci klienta, sleduje tedy jeho příjmy, výdaje, finanční rezervy a cíle; návrhy řešení představuje až na další schůzce; seznamuje klienta s důležitostí rizik; představí nejvhodnější možnosti nastavení dané pojistné částky; navrhuje řešení části pojištění prostřednictvím tvorby finanční rezervy; vysvětluje, že pojištění není jediným produktem, který představuje součást celkového finančního plánu, opomenout pak nelze jistě ani nutnost tvorby finančních rezerv. (Šimek, 2018)

3.3 Vybrané pojišťovny poskytující životní pojištění na českém trhu

V diplomové práci jsou popsány pojišťovny s největším podílem životního pojištění na celkovém předepsaném smluvním pojištění – Kooperativa, Generali Česká pojišťovna, Nationale Nederlanden (NN), pojišťovna Československé obchodní banky (ČSOB), Allianz, Uniqa. Dále jsou zde zařazeny Česká podnikatelská pojišťovna (ČPP), pojišťovna MetLife a pojišťovna Simplea. ČPP je významným pojistníkem na trhu, registruje více než

1,8 milionů smluv. Zajímavostí je, že podporuje nadace jako je například Nadace Terezy Maxové dětem či Nadaci policistů a hasičů – Vzájemná pomoc v tísni. Pojišťovna MetLife je pojišťovnou, která má nejlepší rating úrazového pojištění (RUP). RUP sleduje štedrost výplatních schémat pojišťoven v pojištění trvalých následků úrazu a denního odškodného. U pojištění trvalých následků úrazu zohledňuje lineární pojistné plnění, ale i progresivní výpočty. Míra progrese určuje, jakým koeficientem se podle závažnosti úrazu násobí sjednaná pojistná částka a její výše je ukazatelem kvality pojistného produktu. U pojištění denního odškodného se ukazatel zaměřuje na časté drobné úrazy, které se léčí kratší dobu, třeba jen několik týdnů. Klienti zde očekávají výplatu tzv. bolestného, a proto je toto pojištění například u dětí a sportovců stále často poptávané. RUP pro časté úrazy zahrnuje 35 úrazů, a to zejména natažení svalů, různé pohmoždění, podvrtnutí, řezné rány, popáleniny i zlomeniny. MetLife je pojišťovnou, která vyplatila v součtu za stanovený vzorek úrazů nejvíce a proto dostala v ukazateli RUP nejvyšší hodnocení. (ČAP, 2022)

Pojišťovna Simplea je nová pojišťovna na pojistném trhu. Členem České asociace pojišťoven je od 1. 1. 2020. Byla vybrána jako zástupce nové generace pojišťoven.

V diplomové práci jsou srovnávány spíše konzervativní pojišťovny se stabilními pojišťovacími produkty, neboť lidé je upřednostňují a novým méně důvěřují.

3.3.1 Kooperativa

Kooperativa (2023) představuje druhou největší pojišťovnu na tuzemském trhu a její podíl na celkovém předepsaném pojistném činí zhruba jednu pětinu. V životním pojištění je na prvním místě. Jedná se o univerzální pojišťovnu, která nabízí klientům plný sortiment služeb a veškeré běžné druhy pojištění jednak pro občany, jednak rovněž pro klienty z řad firem, a to od drobných podnikatelů až po velké průmyslové podniky. Kooperativa je součástí skupiny Vienna Insurance Group. Jedná se o pojistného specialistu ve střední a východní Evropě. Zhruba 50 společností v celkem 25 zemích utváří koncern s dlouholetou tradicí, silnými značkami a zejména pak svou blízkostí klientům. Na burze kótovaná Vienna Insurance Group představuje subjekt s nejvyšším ratingem z hlediska hlavního indexu Vídeňské burzy ATX. Akcie jsou kótovány také na Burze cenných papírů Praha. Z hlediska kvality servisu lze uvést, že je pro tuto pojišťovnu stejně stěžejní jako její pochopení každodenního lidského života. Důvěra klientů vychází z rychlého a zejména osobního řešení, a to nejen v případně pojistné události, ale dále rovněž při uzavírání smluv

a běžném kontaktu s klienty. Kooperativa působí na tuzemském trhu téměř tři desítky let a počet jejích klientů dosahuje více než 2 milionů.

Pojištění Flexi

Rizikové životní pojištění Flexi zajišťuje pouze pojistnou ochranu bez investiční složky. Není zde možné sjednat příspěvek zaměstnavatele a pojistné není daňově zvýhodněno. Výhodou je však variabilita produktu, široká škála pojištění a možnost nastavení individuálních parametrů pro potřeby klienta. Při náhlých zdravotních komplikacích nebo potřebě vyznat se v systému sociální pomoci je zde zdravotní a sociální infolinka Maják. Maják + nabízí navíc konzultace s právníkem, podporu při psychických potížích, ale i pomoc řemeslníků v domácnosti. Cesta ke zdraví hradí náklady na zotavení z vážných nemocí a úrazů nebo bonus za prevenci nad rámec procedur hrazených zdravotní pojišťovnou. Pojištění Flexi, vyjma tří výše uvedených služeb a pojištění invalidity, platí po celém světě. Nemá výluku na rizikové sporty ani přírážky za zaměstnání nebo sport. Za úrazy plní pojišťovna ihned, nečeká na doléčení. Je důležité mít dobře pojištěné vážné situace, které mohou mít dlouhodobý dopad. Základem je pojištění pro případ smrti. Dalším druhem pojištění, která Flexi zajišťuje je pojištění pro případ nemoci (vážné onemocnění, trvalé následky nemoci, pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, popřípadě navazující pobyt v lázních či rehabilitačních zařízeních, ošetřování). Pojištění úvěru se sjednává jako kombinace pojištění pro případ smrti, invalidity nebo snížené soběstačnosti, vážných onemocnění a pracovní neschopnosti. Úrazové pojištění zahrnuje smrt následkem úrazu, tělesné poškození způsobené úrazem, denní odškodné za následky úrazu, pojištění trvalých následků, invaliditu a sníženou soběstačnost, pobyt v nemocnici pouze následkem úrazu, pojištění úrazu při dopravní nehodě. (Kooperativa, 2023)

3.3.2 Generali Česká pojišťovna

Tato pojišťovna je určena širokému spektru klientů - od běžných lidí, drobných živnostníků, přes malé a střední podniky až po velké společnosti. Jde o největší pojišťovnu na českém trhu a druhou největší v životním pojištění. V roce 2019 došlo ke spojení České pojišťovny, jejíž kořeny sahají až do roku 1827, s pojišťovnou Generali. Společné podnikání započaly pod názvem Generali Česká pojišťovna. Dalším důležitým mezníkem

bylo propojení Generali České pojišťovny a slovenské pojišťovny Generali v roce 2021. (Generali, 2023)

Můj život

Pojištění Můj život pomůže klientovi a jeho blízkým kompenzovat výpadek příjmu v případě úmrtí z jakýchkoliv příčin, při závažných onemocněních, invaliditě, ztrátě soběstačnosti, trvalých následcích úrazu, pracovní neschopnosti aj. Za zdravý životní styl získá klient v rámci pojistného Můj život aktiv slevu na pojistném. K ŽP lze sjednat zdravotně preventivní program Generali Vitality, kde je možné získat zpět část zaplaceného pojistného. Každý rok je možno nově v rámci pojištění Můj život, dvakrát na 14 dnů, aktivovat navýšené pojistné krytí na vybrané extrémní sporty. Jinak jsou extrémní sporty a nebezpečné činnosti již zahrnuty v pojištění bez příplatku. ŽP u Generali nabízí i program proti rakovině (pojištění operace ženských i mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění) a výplatu pojistného plnění i v počátečním stádiu nemoci. U pojištění dospělých je vyplaceno 20 % ze sjednané pojistné částky (pojištění nezaniká ani se nesníží další plnění závažných onemocnění), u dětí je vyplacena plná výše sjednané pojistné částky. V průběhu celého pojištění je možné navyšovat pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu. Investiční varianta pojištění Můj život umožňuje vytvoření finanční rezervy pro různé životní situace. Má-li klient více volných finančních prostředků, může k jejich zhodnocení využít produkt Moje jednorázové pojištění. (Generali, 2023)

3.3.3 MetLife

Pojišťovna MetLife vznikla v roce 1992 jako první americko-česká pojišťovna, a.s., pod názvem Amcico. V roce 2002 se stala výlučně životní pojišťovnou s názvem MetLife. V současné době je na území republiky 30 agenturních zastoupení a 20 kanceláří. Pojišťovna spolupracuje s více než 15 makléřskými společnostmi. Důležitým historickým milníkem této společnosti, bylo koupení Aviva životní pojišťovny, která do roku 2002 vystupovala pod značkou Commercial Union, v roce 2012. Tato pojišťovna nabízí široké spektrum produktů pro zajištění lidí - kapitálové, rizikové, univerzální, životní, ale i úrazové pojištění. (MetLife, 2023)

OneLife 2.0

ŽP OneLife 2.0 je vždy upraveno na míru a aktuální životní situaci klienta. V rámci jedné smlouvy lze pojistit až 6 dalších osob a sjednat individuální pojistnou dobu. Lze kombinovat klesající a pevné pojistné částky u většiny pojistných krytí. Pojištěna mohou být závažná i méně závažná rizika. MetLife Fair odměňuje zdravý životní styl (nekuřák, sportovec) a méně riziková zaměstnání. OneLife 2.0 jde sjednat jako čistě úrazové pojištění, rizikové životní pojištění, které kryje i nemoci, a rovněž jako investiční rezervotvorné pojištění. Klient má na výběr z dalších 30 různých připojištění. Speciální připojištění Pro ženy se zaměřuje na oblast s početím a těhotenstvím. Připojištění Závažná mužská onemocnění zabezpečuje rodině dostatečnou finanční rezervu v případě diagnózy rakoviny mužských orgánů nebo míchy. V případě pojistné události pojišťovna vyplatí jednorázové pojistné plnění ve výši 100 % sjednané pojistné částky. Připojištění Závažná ženská onemocnění kryje onemocnění ženských orgánů zhoubným nádorem. Připojištění Karcinom in situ Extra kryje i počínající stádia rakoviny a může být plněno až 2x při opakovaném výskytu nemoci. Lze sjednat i připojištění pro konkrétní zdravotní potíže (závažné komplikace cukrovky). Zdarma je i rozsáhlá asistenční služba pro děti, zvýšené plnění o prázdninách a sleva na připojištění pro případ trvalých následků úrazu, hospitalizace a závažných onemocnění dítěte. Pojistnou částku je možno v budoucnu navýšit bez nutnosti přezkoumání zdravotního stavu. U MetLifu získá klient i bonus za věrnost a postupné vrácení poplatků za bezeškodní průběh pojištění při investiční variantě. (MetLife, 2023)

3.3.4 Allianz

Allianz pojišťovna představuje dceřinou společností Allianz New Europe Holding GmbH, je tedy součástí světové pojišťovací skupiny Allianz. Roku 1993 vstoupila na tuzemský trh a postupně se vypracovala mezi největší české pojišťovny. Nejprve se Allianz zaměřovala pouze na produkty životního pojištění, postupně však pochopitelně rozšiřovala nabídku produktů a nyní klientům nabízí komplexní služby z oblasti pojištění. Pro zajištění rizik využívá Allianz pojišťovna služeb společností, mezi něž patří Allianz SE, Swiss Re, Munich Re atd. Rok 2015 byl pro tuto pojišťovnu důležitý zejména proto, že poprvé získala výhru ve všech třech kategoriích oblasti pojišťovnictví (Pojišťovna roku 2015, Životní pojištění 2015 a Autopojištění roku 2015) v soutěži s názvem Fincentrum Banka

roku 2015. Takové úspěchy zaznamenala především díky dlouholeté tradici a zkušenostem, které tato pojišťovna má. Její mezinárodní know-how a kapitálová síla celé této pojišťovací skupiny jsou zárukou stability a jejího dalšího rozvoje. Allianz pojišťovna tedy coby součást koncernu s názvem Allianz Group chrání nejen život, ale také majetek zhruba 80 000 000 lidí ve více než 70 zemích. Na našem území Allianz pojišťovna od počátku svého působení již uzavřela několik milionů smluv. Díky tomu se ostatně stále drží mezi největšími tuzemskými pojišťovnami. Mezi klienty pojišťovny patří více než 1 200 000 českých řidičů, majitelů nemovitostí a turistů. Služby z pojistné oblasti využívá více než 100 000 podnikatelů. Filozofií Allianz je nabídka co nejširšího krytí spolu s nadstandardní péčí věnovanou klientům. V jejich portfoliu je dále rovněž důchodové spoření spolu s účastnickými fondy. (Allianz, 2023)

Pojištění Život

Životní pojištění ochrání klienta a jeho rodinu v případě nenadálých událostí, pomůže při výpadku příjmu, zajistí schopnost splácet hypotéku apod. Pojištění na delší dobu má vždy výhodnější cenu. Zvýhodnění jsou i klienti se zdravým životním stylem.

Vybírat lze ze 3 variant:

- a) bez investiční složky – rizikové pojistné,
- b) s pravidelnou investiční složkou,
- c) s dobrovolnou investiční složkou (mimořádné pojistné).

U pojistné smlouvy bez investiční složky je třeba zvážit, která rizika jsou hodna pojištění, kdy hrozí výpadek příjmu a vyplacené pojistné plnění může významně pomoci. Při sjednání smlouvy s pravidelnou investiční složkou může na smlouvu přispívat zaměstnavatel a klient může využívat výhody až do výše 24 000 Kč za zdaňovací období a zaplacené pojistné. Allianz má nastavenou cenu za každou část pojistné ochrany samostatně a nemění ji po celou dobu trvání pojištění. Díky garanci nejvyššího plnění klientovi u 251 závažných úrazů a poškození vyplatí v porovnání s ostatními pojišťovnami vždy stejně nebo více. Tato garance se týká pojištění trvalých následků úrazu, kde je uplatněno progresivní plnění až do výše 800 %, a denního odškodného s progresivním plněním až do výše 500 %. Progresivní plnění do výše 500 % je také u pojištění

hospitalizace. Pokud se klient rozhodne smlouvu ukončit, Allianz neúčtuje poplatek za předčasné ukončení. (Allianz, 2023)

3.3.5 NN

V naší zemi funguje NN Penzijní společnost a NN Životní pojišťovna v rámci Nationale-Nederlanden (NN), což je nadnárodní nizozemská společnost, která se zabývá zejména pojišťovnictvím a správou investic. Působí ve více než 18 zemích po celém světě a významné zastoupení má především v Evropě a Japonsku. Lze uvést, že právě v roce 2015 došlo k přejmenování ING Životní pojišťovny a ING Penzijní společnosti na NN. Pojistné produkty pojišťovny NN jsou sestaveny tak, aby bylo možné danou pojistnou smlouvu uzpůsobit požadavkům klienta, a to nejen v okamžiku uzavření této smlouvy, ale dále rovněž během trvání sjednaného pojištění. NN nabízí klientům pestrou škálu produktů z oblasti životního pojištění. Investiční pojištění vhodně propojuje pojistnou ochranu a zajímavou investici. Rizikové pojištění je směřováno zejména těm klientům, kteří pracují v rizikovém zaměstnání a potřebují zajistit rodinu pro případ nepříznivé události. (NN, 2023)

Pojištění Orange Risk

Životní pojištění NN Orange Risk obsahuje pouze rizikovou složku. Nevzniká zde nárok na odkupné, není vázáno na investiční podíly ani neobsahuje rezervotvornou složku. Jde tedy o pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, která je vyplacena obmyšlené osobě uvedené v pojistné smlouvě. Pojistná ochrana může být rozšířena sjednáním jednoho nebo více připojištění. Pojistným plněním lze krýt úhradu nákladů spojených s léčbou, ale i s nesplaceným úvěrem, ztrátou zaměstnání v případě vážného úrazu nebo invalidity. Připojištění nabízí zvláštní ochranu pro případ závažných onemocnění nové generace (rakovina, mrtvice, roztroušená skleróza, infarkt) již od jejich mírných forem. Významné je také připojištění dlouhodobé péče, neboť se zaměřuje na kvalitu života ve stáří. Na jedné smlouvě je možné pojistit až 5 osob a udržet jejich životní standard, neboť výši pojistných částek si klient libovolně mění podle potřeb a bez poplatků. (NN, 2023)

3.3.6 ČSOB

ČSOB pojišťovna je univerzální pojišťovna, která vznikla v roce 1992 a dnes se řadí mezi největší pojišťovací ústavy. Pojišťovna ČSOB má v ČR 100 poboček a více než 3 000 obchodních míst. V nabídce má mnoho produktů životního a neživotního pojištění z oblasti pojištění osob, cestovního i majetkového pojištění, pojištění podnikatelských rizik i pojištění vozidel. ČSOB pojišťovna je součástí velké nadnárodní skupiny KBC Group NV se sídlem v Bruselu a v rámci svých poboček nabízí rovněž produkty a služby ostatních členů holdingu ČSOB. Ve své podstatě je schopna nabídnout klientovi komplexní finanční služby. V oblasti životního pojištění poskytuje jednoduché rizikové pojištění Náš život, které umožňuje vysoce kvalitní pojistnou ochranu. (ČSOB, 2023)

Pojištění Náš život

Riziková varianta ŽP je zcela bez poplatků. Cena jednotlivých pojištění je klientovi garantována po celou dobu trvání pojištění. Velmi důležité je správné nastavení výše pojistné částky pro případ úmrtí pojištěného. Klient si může vybrat z různých variant pojištění tak, aby co nejlépe zajistil rodinu. Velkou finanční zátěž rodinného rozpočtu představuje i dlouhodobě zhoršený zdravotní stav. Pojištění invalidity pomůže nahradit nejen výpadek příjmu, ale i uhradit výdaje k usnadnění života (nákup zdravotních pomůcek, pomoc ošetřovatele, bezbariérová úprava domácnosti). Náš život plní ihned 100 % pojistné částky pro všechny stupně invalidity, v určitých případech i bez doložení přiznání invalidního důchodu (např. při duševní poruše). Náš život nabízí dále pojištění pracovní neschopnosti vhodné především při nedostatečné finanční rezervě nebo při hypotéce, úvěru a neschopnosti hradit existenčně nutné výdaje domácnosti. Pojištění Náš život zajistí také pojistné krytí u léčby a následků vážných nemocí (infarkt, rakovina, roztroušená skleróza, meningitida aj.). Celkem jde o 38 diagnóz. Také úraz s krátkodobým i dlouhodobým dopadem představuje kromě fyzické újmy i ztrátu finanční. V ceně pojištění je i jednorázové provozování adrenalinových sportů. V případě léčení úrazu je klientovi vyplacena denní dávka, v případě hospitalizace dvojnásobek. Vyplacená částka z pojištění hospitalizace může klientovi pomoci pokrýt i nezbytné náklady na domácnost (hlídání dětí a domácích zvířat). Pokud úraz zanechá trvalé následky, může klient počítat až s 8násobnou progresí. Náš život poskytuje také výhody pro nekuřáky, lidi starající se o

zdravý životní styl nebo dárce krve. V případě významných životních událostí lze navýšit pojistné částky bez zkoumání zdravotního stavu. Speciální pojištění si může klient nastavit v případě smrti nebo invalidity 3. stupně, tzv. balíček NaÚvěr (zajištění splacení aktuální dlužné částky). Cenově výhodným řešením je pojištění NaCesty (při dopravní nehodě získá klient dvojnásobné plnění). V rámci produktu Náš život jsou v ceně pojištění i bezplatné asistenční služby (pomoc v domácnosti, doprava k lékaři, péče o domácí mazlíčky, dovoz jídla aj.). Pojišťovna přispívá i na veterinární ošetření domácích mazlíčků. Toto pojištění umožňuje za jeden nízký poplatek (vstupní ve výši 1,5 % u pojistného) výhodné investování. S investiční složkou lze získat daňovou úlevu a příspěvek zaměstnavatele. (ČSOB, 2023)

3.3.7 Simplea

Z historického pohledu je nejmladší pojišťovnou, která nabízí životní pojištění, pojišťovna Simplea. Provoz zahájila v roce 2019. Je součástí Partners finanční skupiny a spolupracuje se dvěma mezinárodními pojišťovnami. (Simplea, 2023)

Pojištění Simplea

Neobsahuje investiční složku. Typickým klientem jsou především mladé rodiny, ale i lidé, kteří mají nějaký komplikovaný zdravotní problém, který jiné pojišťovny nechtějí pojistit. To neznamená, že je pojistitelný každý. Pojistné u některých nemocí je tak vysoké, že by klient toto nebyl schopen zaplatit. Například lidé s nedoléčenou boreliózou musí počkat na doléčení. Je zde riziko neuroboreliózy. Ovšem klient, který si je vědom své nemoci, chová se zodpovědně, má v pořádku BMI index, nekouří, neholduje alkoholu, žije tedy relativně zdravě, může být u této pojišťovny pojištěn. Toto je šance pro velké množství diabetiků. U mladých rodin je zdravotních rizik relativně méně. Liší se však charakterem onemocnění (deprese, poruchy imunity, duševní poruchy). Rizikové životní pojištění u Simplea pojišťovny lze rychle založit a stejně rychle vypovědět bez sankcí. Pojistná smlouva je velmi stručná a srozumitelná pro každého člověka. Simplea pojišťuje pouze klíčová rizika, která jsou pro klienta zásadní. To znamená zajištění příjmu, pokud se mu něco stane (těžký úraz, smrt, nemoc). Pojišťovna vůbec nenabízí denní odškodné při úrazu, neboť toto považuje za drobné riziko a stojí spoustu peněz oproti smrti nebo invaliditě. V případě smrti neřeší pojišťovna, jak k úmrtí došlo (následek úrazu nebo těžká nemoc). Jestliže

následkem nemoci nebo úrazu nemůže klient dále plnohodnotně pracovat a klesne jeho životní standard (potřebuje platit závazky nebo náklady na léčbu) pojišťovna zajistí, že rodina vše finančně zvládne. Sociální správa určí stupeň invalidity a přizná invalidní důchod. Pojišťovna však může plnit rychleji. Pojistná částka může být konstantní, lineárně klesající nebo postupně klesající. K pojištění invalidity lze zvolit ještě doplňky. Pojištění trvalých následků úrazu řeší jednorázové náklady spojené s úrazem (zdravotní pomůcky, invalidní vozík, rehabilitace). Pojištění závažných onemocnění umožňuje plnění hned při stanovení diagnózy a pro všechny lékařsky uznávané nemoci (není závislé na stanovení vybraných diagnóz). Pojišťovna pojistí adrenalinové sporty bez omezení. Pojištění pracovní neschopnosti pomáhá zachovat dosavadní životní standard v případě neschopnosti delší než jeden měsíc, bez ohledu na okolnosti vzniku neschopnosti. Simplea kryje výpadek příjmu spojený s rizikovým těhotenstvím. Pokud klient potřebuje kvůli nemoci nebo úrazu pečující osobu, je výpadek jejího příjmu kompenzován pojištěním ošetřovného. Jednoduchost a výhodnost pojistné smlouvy lze spatřovat také v omezeném množství výjimek, jejich přehlednosti a transparentnosti. Všechny proklientské změny jsou určeny všem pojištěncům, proto jsou smlouvy vždy aktuální. Nahlášení pojistné události i její řešení lze realizovat prostřednictvím klientského portálu on-line. Pojišťovnu lze kontaktovat také telefonicky i písemně. Pojistná událost, sporná z právního hlediska, je předložena etické komisi složené z klientů a dalších veřejných osobností. Zde může sehrát velkou úlohu lidskost a selský rozum. Pojistné plnění garantuje pojišťovna z 99 % a vyplacení ve většině případů do 2 dnů. Stav šetření události je vždy k nahlédnutí v klientském portálu. Pojišťovna nemá žádné schvalovací lhůty. Díky využívaným technologiím může pojišťovna Simplea poskytnout za stejné peníze v mnoha případech výrazně vyšší pojistné krytí. (Simplea, 2023)

3.3.8 Česká podnikatelská pojišťovna

ČPP představuje, s více než milionem pojištěných vozidel, třetího největšího poskytovatele povinného ručení v naší zemi. Pojišťovna zahájila své podnikání v roce 1995 a vzhledem ke svým úspěchům nyní patří na tuzemském trhu mezi nejlepší v daném segmentu. ČPP tedy nyní spravuje více než 1 500 000 smluv klientů a jejich služeb využívá zhruba na 1 milion klientů. Představuje součást pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group, kromě toho je ČPP také řádným členem České asociace pojišťoven, České kanceláře pojistitelů

atd. Jediným akcionářem je Kooperativa pojišťovna, a. s. VIG. Dodejme, že ČPP je z hlediska předepsaného smluvního pojištění pátou pojišťovnou na tuzemském trhu, její podíl dosahuje 7 procent. Jedná se o pojišťovnu univerzální. Tato nabízí klientům velice moderní produkty a komplexní pojistné služby z oblasti životního i neživotního pojištění. ČPP se v konkurenci pojišťoven prosazuje coby stabilní a finančně pevná společnost. Pokud bychom se zaměřili na produkty životního a úrazového pojištění, které ČPP nabízí, tak je to zejména pojištění Neon, produkt s názvem OK One-soukromá penze a výběrové životní pojištění Maximum evolution. (ČPP, 2023)

Pojištění Neon Life

Česká podnikatelská pojišťovna nabízí životní pojištění s širokou pojistnou ochranou pro celou rodinu. Povinným rizikem je pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou pro první pojištěnou osobu. Dále je možné sjednat značné množství doplňkových připojištění např. na invaliditu, závažná onemocnění a poranění, nemoc, úraz a další specifická rizika. Pojištění Neon Life pojistí dvě dospělé osoby a až pět dětí a v rámci úrazového připojištění prvního dospělého pojištěného neomezený počet dětí. Pokud je první pojištěnou osobou dítě, lze pojistit až dvě dospělé osoby. Základním produktem pojištění Neon Life je pojištění pro případ smrti s konstantní částkou, kterou obdrží obmyšlená osoba, pokud první pojištěný zemře. V rámci připojištění smrti ze všech příčin, využívá se např. při hypotéce, je možno zvolit si konstantní nebo klesající pojistnou částku nebo obě zároveň. Výplatu pojistného plnění je možné zajistit i v případě diagnostikovaného terminálního stádia onemocnění. Připojištění na zproštění od placení pojistného si může sjednat pouze první pojištěný (dospělá osoba), který je zároveň pojistníkem. Je-li první pojištěnou osobou dítě, mohou mít toto připojištění sjednáno obě dospělé osoby, z nichž jedna je pojistníkem. U připojištění invalidity ČPP vyplatí aktuálně platnou konstantní nebo klesající pojistnou částku v případě přiznání sjednaného stupně (tj. I., II., III.) invalidity. V případě pojištění závislosti na péči jiné osoby je v rámci tohoto rizika vyplacena sjednaná pojistná částka klientovi s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, který má za následek přiznání II. - IV. stupně závislosti na péči dle zákona o sociálních službách. Na I. stupeň se připojištění nevztahuje. ČPP hradí i příspěvek na pořízení zvláštní pomůcky, pokud je přiznaný nárok dle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Výše příspěvku je 10 % z ceny a maximální limit pro všechny pojistné události

je 100 000 Kč. Z rizika závažných onemocnění a poranění poskytne ČPP pojistné plnění pojištěné osobě dle počtu zahrnutých diagnóz. Lze dopojistit i krytí zhoubných nádorů. ČPP plní i u vybraných vrozených onemocnění dětí nebo operacích vrozených vad, dále u závažných následků očkování, ale i cukrovce. ČPP poskytne pojistné plnění z připojištění úrazu v případě úrazu pojištěné osoby s trvalými následky, denní odškodné za léčení, denní odškodné za hospitalizaci, nebo v případě smrti úrazem. V rámci tohoto rizika mohou být děti pojištěny pro případ zlomenin. Dvojnásobné plnění je možné sjednat u úrazu, který se stal následkem autonehody, zvýšené plnění při onemocnění nebo ztrátě výdělečné činnosti. Zde je možné připojistit i neomezený počet dětí k dospělé pojištěné osobě, s polovičním nebo shodným plněním. V úrazovém pojištění je důležitá definice úrazu (nemusí se překrývat s medicínským označením). Úraz znamená neočekávané a náhlé působení sil (zevní nebo vlastní tělesné) nezávisle na vůli pojištěného. Úraz Plus znamená neočekávané a náhlé působení vlastní tělesné váhy, které může a nemusí být závislé na vůli pojištěného, ale nesmí jít o úmyslné jednání s cílem způsobit sobě nebo jinému újmu. Připojištění pracovní neschopnosti lze sjednat pouze s osobou se zdanitelnými příjmy. Zde je důležitý pojem karenční doba, která představuje formu spoluúčasti a je různá dle podmínek v pojistné smlouvě. Taktéž pojistné plnění v případě hospitalizace z důvodu nemoci je značně různorodé a závislé na dohodě s klientem. U hospitalizace dítěte hradí pojišťovna za určitých podmínek i doprovod dospělé osoby. Pro ženy existuje speciální pojištění. Pojistnou událostí je podstoupení cyklu IVF, které následuje po vyčerpání všech cyklů IVF hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Pojistná částka se vyplácí maximálně dvakrát. ČPP hradí pojistné plnění v případě ošetřování dítěte při nemoci nebo úrazu, kdy je nezbytně nutné ošetřování členem rodiny, a jemuž proto vznikne podle zákona o nemocenském pojištění právo na ošetřovné. Také v případě ošetřování pojištěného, pokud tento nezvládá minimálně pět základních životních potřeb z důvodu nemoci nebo úrazu, pojišťovna plní. U ČPP je možné sjednat také cestovní pojištění (pobytová, pracovní a poznávací cesta), kdy dojde k pojistnému plnění nákladů na ošetření, léčení na cestách, ztráty zavazadel apod. Z připojištění právní ochrany rodiny lze hradit náklady pojištěného spojené s uplatněním jeho práv např. při ochraně zájmů ve sporech o vlastnictví movitých věcí. Ochrana celé rodiny pojištěného v případě způsobení újmy na majetku či na zdraví třetí osobě je zajištěna připojištěním odpovědnosti občana v běžném občanském životě včetně újmy na mobilním elektronickém zařízení. ČPP hradí za pojištěného poškozenému

např. újmu na jmění vzniklou jeho poškozením nebo zničením nebo újmu při ublížení na zdraví, jestliže má sjednané připojištění zaměstnance při výkonu povolání. Každá pojistná smlouva je individuální ujednání pojišťovny a klienta. Obsahuje tedy i určitá omezení v pojistném krytí (čekací doba, limit pojistného krytí aj.) a škodné události, na které se pojištění nevztahuje (např. extrémní druhy sportů, řízení motorového vozidla bez řidičského oprávnění, úmyslné sebepoškozování aj.). Pojištění ČPP zahrnuje poskytnutí zdravotní a sociální asistence, infolinku ČPP pomoc, tj. zodpovídání dotazů o zdravotních službách, lékárnách, o pojištění aj. Zahrnuje konzultace s lékařem po telefonu (vysvětlení nálezů z odborných vyšetření), rychlé sociální informace (nárok na příspěvek na péči, na sociální dávky, informace o poskytovatelích sociálních služeb apod.). Tyto služby může klient čerpat po vystavení pojistky. (ČPP, 2023)

3.3.9 Uniqa

Pojišťovnu UNIQA je možné zařadit mezi relativně mladší pojišťovny. Svou činnost zahájila v roce 1993, kdy byla zřízena coby „pilotní projekt“ v souvislosti s expanzí rakouského pojišťovacího kapitálu na východní trhy. Zanedlouho poté se zařadila do koncernu UNIQA Insurance Group. V souvislosti s tím, také díky letitým zkušenostem, známému jménu a pochopitelně rovněž díky kapitálovému zázemí, patří tato pojišťovna v naší zemi mezi velmi stabilní pojišťovny. Za dobu své působnosti na tuzemském trhu patří této pojišťovně místo mezi hlavními hráči. Nejprve poskytovala pouze majetkové pojištění, ale nakonec se z ní stala opět univerzální pojišťovna s komplexní nabídkou produktů pro soukromé osoby, podnikatele i firmy. Pojišťovna UNIQA byla v minulosti rovněž několikrát oceněna, jako příklad lze uvést zisk 2. místa v kategoriích Pojišťovna roku 2015 a Autopojištění roku 2015 v soutěži Fincentrum Banka roku 2015. Z hlediska předepsaného smluvního pojistného najdeme pojišťovnu UNIQA na 8. místě, patří jí podíl 5,4 procent. Mezi oblíbené produkty ze sféry životního pojištění patří životní pojištění Domino Risk, pojištění Domino Invest a také rizikové životní pojištění s dividendou. (Uniqa, 2023)

Pojištění Domino Risk 2020

Životní pojištění Domino Risk 2020 od Uniqa pojišťovny se hodí pro všechny, na jejichž péči jsou závislé další osoby. Toto pojištění je klientovi sestaveno na míru podle aktuálních potřeb a lze jej v průběhu života měnit a přizpůsobovat nastalým změnám (např. narození dětí, hypotéka apod.). V jedné smlouvě lze pojistit až dva dospělé a neomezený počet dětí. Při zásadních životních událostech lze navyšovat pojistné částky. Je možné speciální krytí (pojištění některé části těla, ztrátu řidičského průkazu ze zdravotního důvodu aj.). Domino nabízí širokou škálu připojištění a cenově zvýhodňuje pojištění pro případ smrti. Klient může zdarma na jeden rok využít nadstandardní služby Diagnose.me v oblasti zdraví a zdravého životního stylu. Pojištění Domino se hodí v případě události s dlouhodobým finančním dopadem (náhlá smrt, úraz s trvalými následky apod.), ale i dočasným finančním vlivem, který znamená zásah do klientova životního stylu. Přestože jsou důsledky události překonány, představují významnou přechodnou komplikaci (např. vážné onemocnění, delší pracovní neschopnost). Domino nabízí pojistnou částku pro případ smrti vyplatit u závažné diagnózy už v tzv. terminálním stádiu života, u pojištění pro případ invalidity zafixovat klesající pojistnou částku na úrovni 50 %, denní dávky v pracovní neschopnosti, která vznikne a léčí se kdekoli v Evropě, měsíční dávku v pracovní neschopnosti ve výši až 30 000 Kč po dobu 12 měsíců, krytí tzv. ztrátových poranění (např. ztráta části prstu, zubu aj.), připojištění chirurgického zákroku s pevnou pojistnou částkou 30 000 Kč s hospitalizací delší než 48 hodin. (Uniqa, 2023)

4 Praktická část práce

Modelový příklad rodiny Sýkorových

Důvodem pro uzavírání životních pojistek je uvědomění si odpovědnosti vůči své rodině a svým závazkům pro případ, že člověk má pouze omezené finanční prostředky nebo nemá žádné našetřené peníze. Je paradoxem, že člověk s dostatkem financí nemusí mít tak velké obavy při výpadku příjmu a může si tedy z pojistných produktů vybrat ty méně finančně náročné (např. pojistí si pouze invaliditu). Člověk méně majetný by potřeboval větší pojistnou ochranu, neboť výpadek příjmu (nemoc, úraz) představuje pro jeho blízké značné riziko. Pojištění veškerých potřebných rizik by však finančně nezvládl.

V tomto případě se jedná o zajištění rodiny, která se skládá z otce Jana, matky Moniky a dcery Adély, které je nyní 5 let. Podle statistického úřadu je průměrná velikost české domácnosti 2,3 osoby včetně dětí. Nejvíce osob žije ve dvoučlenné domácnosti, následuje jednočlenná a další v pořadí je tříčlenná (2 dospělý + dítě). Na jednu rodinu s dětmi připadá průměrně 1,6 dítěte. Modelová rodina je tedy průměrná česká rodina, neboť se jedná o 3 členy. Tato rodina byla vybrána také z hlediska věku. Z údajů pojišťoven vyplývá, že pojištění je vždy lepší sjednávat v mladším věku. Je zde předpoklad, že je člověk ještě zdravý a s ničím se neléčí. Vzhledem ke stáří rodičů je předškolní dítě přiměřeně staré a v tomto věku je zabezpečení dítěte nejvíce opodstatněné. Pojistné částky u připojištění dítěte by měly být vybírány s ohledem na pokrytí výpadku příjmu dospělé osoby. Je zde předpoklad, že jeden z rodičů je do 3 nebo 4 let věku dítěte na rodičovské dovolené a nechodí do práce. V případě nenadálé události (nemoc dítěte) by tedy nedošlo k finanční ztrátě. Ve věku, ve kterém se nachází dcera Adéla, by se již o ztrátu příjmu jednalo. U starších dětí, které nepotřebují tak velkou péči rodiče nebo se, alespoň částečně, dokážou doma o sebe postarat, není tak nutné dbát na pokrytí výpadku příjmu rodiny z hlediska denních dávek ošetřovného, hospitalizace s doprovodem apod.

Vstupní údaje klientů

V druhé tabulce jsou základní údaje, o klientovi a jeho rodině, nutné k zahájení jednání o uzavření pojistné smlouvy.

Tabulka 2 Vstupní údaje klientů

Položka	První pojištěný	Druhý pojištěný	Třetí pojištěný
jméno a příjmení	Jan Sýkora	Monika Sýkorová	Adéla Sýkorová
datum narození	8. 5. 1992	1. 3. 1993	6. 7. 2017
povolání	manipulační dělník	administrativa	dítě
sport	nesportuje	nesportuje	nesportuje
kouření	nekouří	nekouří	-
výška v cm	190	165	-
váha v kg	90	65	-
zdravotní dotazník	zdravý, neléčí se	zdravá, neléčí se	zdravá, neléčí se
čistá měsíční mzda v Kč	30 000	20 000	-
důchodový věk	65	65	-

Zdroj: vlastní zpracování (2023)

Tito klienti uvádějí, že jsou nekuřáci, nesportují, nedělají rizikovou práci, jsou zdraví a s ničím se neléčí. Pokud má nebo měl klient nějaké zdravotní problémy, je nutné ke kompletně vyplněnému zdravotnímu dotazníku přiložit lékařské zprávy, případně výpis ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře, a poté vyčkat na rozhodnutí pojišťovny. Pojišťovna může mít ve svých podmínkách omezení např. pro nebezpečné druhy sportu, ale i činnosti při výkonu povolání nebo přirážky za nezdravý způsob života (kouření, nadváha). Všeobecné pojistné podmínky mohou obsahovat i konkrétní výluky v souvislosti s onemocněním nebo úrazem (pojištění se nevztahuje na operaci plánovanou před počátkem pojištění, na pracovní neschopnost pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v prvních 2 letech od sjednání pojištění, některé důvody hospitalizace aj.). Pro výpočet pojistných částek potřebuje poradce pojišťovny znát příjmy a výdaje klientů. Jejich příjmy a výdaje by měly být přibližně vyrovnané. Pokud je klient schopen měsíčně ušetřit nějakou finanční částku, měl by peníze uložit na spořicí účet nebo je použít na jiný

spořicí produkt. Poradce musí vědět, zda jde o zaměstnance nebo osobu samostatně výdělečně činnou. Ze systému, nebo s použitím internetové kalkulačky, lze zjistit případnou výši invalidního důchodu v případě invalidity. Pojistné částky jsou dopočítávány do důchodového věku, poté má již klient příjmy ze starobního důchodu.

Modelová rodina potřebuje znát a tedy vypočítat tzv. budoucí výdaje pro případ smrti nebo právě invalidity. Nynější výdaje této rodiny jsou 50 000 Kč. V případě úmrtí pojištěnce se výdaje sníží o cca 20 % (o oblečení, stravu apod.) a výdaje budou 40 000 Kč. V případě invalidity se naopak základ o 20 % zvýší (rehabilitace, zdravotní péče, úprava bydlení) a budoucí výdaje v případě invalidity jednoho z rodičů budou 60 000 Kč.

V případě, že klient chce zajistit rodinu, měl by zvážit nejen současné výdaje a příjmy svého nebo rodinného rozpočtu, ale především právě ty budoucí (bez příspěví své osoby). Rozhodujícími kritérii jsou: životní náklady rodiny, budoucí potřeby rodiny (bydlení, vzdělání aj.), příjem domácnosti, úhrn všech závazků (hypotéka, spotřebitelský úvěr aj.), věk pojištěného a hodnota majetku.

Tabulka 3 Částka invalidního důchodu od státu v jednotlivých stupních (v Kč)

Stupeň invalidity	Invalidní důchod od státu	
	Jan	Monika
I.	11 261	10 102
II.	14 942	13 203
III.	18 623	16 304

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

U invalidity a smrti, které jsou počítány vzhledem k příjmům a k době odchodu do důchodu, zpravidla stačí nastavovat klesající pojistnou částku. Čím budou klienti starší, tím jim bude stačit k pokrytí výdajů do důchodu menší suma. Nastavení konstantní částky by pojistku značně zdražilo. Důležitým předpokladem je, že si klienti finanční obnos obdržený od pojišťovny, v případě smrti nebo invalidity, neponechají na běžném účtu, ale značnou výši finančního obnosu budou investovat, tím zhodnocovat, a každý měsíc, eventuálně rok, část peněz vybírat. Kdyby takto klient nepostupoval, musel by mít pojistné krytí mnohem vyšší a tím i dražší pojistku.

Tabulka 4 Částka za pracovní neschopnost (v Kč)

Klient	Částka za pracovní neschopnost od státu od 2. měsíce
Jan	21 717
Monika	13 799

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Ve 4. tabulce jsou zmíněné částky pracovní neschopnosti. Tyto vychází z kalkulačky pojišťovacích zprostředkovatelů. Vždy je vhodné vědět, jak se k daným částkám systém dostal, pro případ, že by výpočet chtěl znát klient. V tomto případě, u výpočtu pracovní neschopnosti, je potřeba znát hrubou mzdu a dobu trvání pracovní neschopnosti. Nechť je příkladem Monika, která má čistou mzdu 20 000 Kč. Hrubou mzdu má 23 554 Kč. Na tuto částku se dá přijít opět z internetových kalkulaček nebo ji zjistí klient na výplatním či mzdovém listu. Hrubá mzda se vynásobí počtem měsíců v roce. $23\,554 \times 12 = 282\,648$ Kč/rok. Tímto krokem se získala hodnota pro výpočet denního vyměřovacího základu. $282\,648 : 365 = 774,37$ Dle této částky se klientova pracovní neschopnost zařadí do tzv. redukčních hranic.

Tabulka 5 Redukční hranice (v Kč)

Redukční hranice	Hodnota
I. (redukce na 90 %)	od 0 do 1 345
II. (redukce na 60 %)	od 1 345 do 2 017
III. (redukce na 30 %)	od 2 017 do 4 033

Zdroj: vlastní zpracování (2023)

V tomto případě je denní vyměřovací základ 774,37 Kč a spadá do první redukční hranice. $1\,345 \times 90 = 1\,210,50$ Kč. Redukovaný denní vyměřovací základ je 775 Kč. Redukce se vypočítá jako denní vyměřovací základ v Kč vynásobený % první redukční hranice. $774,37 \times 90 = 697$ Kč. Dále je zapotřebí znát, jak jsou procentuálně ohodnoceny jednotlivé dny u pracovní neschopnosti při její délce.

Tabulka 6 Výpočet nemocenské (v Kč)

Den	% plnění	Redukce x % plnění	Nemocenská po dnech	Výsledná částka v Kč
15. - 30. den	60 %	697 x 60	419 x 16	6 704
31. - 60. den	66 %	697 x 66	461 x 30	13 830
61. – 90. den	72 %	697 x 72	502 x 30	15 060

Zdroj: vlastní zpracování (2023)

Z tabulky 6 vyplývá, že bude-li klientka Monika v pracovní neschopnosti 90 dní, dostane od 15. do 30. dne od státu 6 704 Kč. Za druhý měsíc bude mít 13 830 Kč a za třetí měsíc ji bude náležet 15 060 Kč. Prvních 14 dní platí zaměstnavatel dle tzv. průměrného hodinového výdělku.

Tabulka 7 Výpočet chybějících a pojistných částek (v Kč)

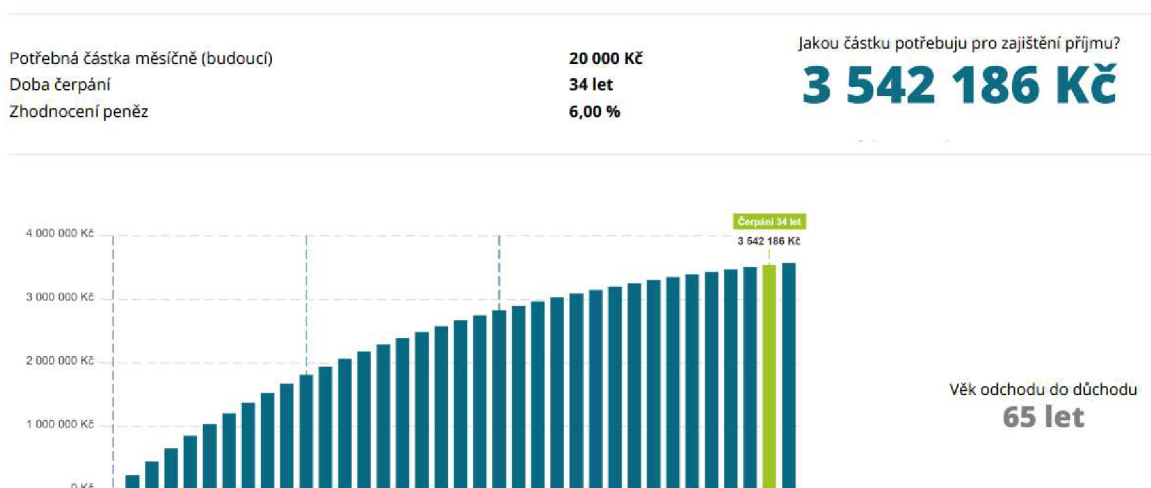
Připojištění	Chybí do výdajů		Pojistná částka	
	Jan	Monika	Jan	Monika
smrt	10 000	20 000	3 895 305	1 965 843
invalidita	16 797	25 058	4 881 806	3 302 027
denní dávky	6 201	8 283	276	207

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Z tabulky 7 vyplývá, že v případě úmrtí Jana, bude Monice chybět do výdajů 20 000 Kč. V opačném případě při úmrtí Moniky, bude Janovi chybět 10 000 Kč. Takto bylo postupováno u každého připojištění. U denních dávek je třeba uvést, že tato pojistná částka je stejná i při připojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace. Připojištění denních dávek bylo přidáno do pojistné smlouvy i 3. pojištěnému, tedy dceři Adéle a to ve výši 300 Kč na den.

U výpočtu pojistných částek se zpravidla vychází ze 6% zhodnocení, neboť historicky spořicí produkty minimálně tato procenta generovala. Z dlouhodobého hlediska se investované finanční prostředky takto zhodnocují. Klientovi by mělo být toto navrženo, ale v žádném případě negarantováno. Pokud pojištěný z nějakého důvodu v rámci opatrnosti chce % snížit, kalkulaci je možné přepočítat dle jeho přání. K výsledku se ještě přičítá 10 % na prvotní náklady (u smrti na pohřeb, u invalidity např. na pořízení vozíku nebo jiné důležité a finančně náročné pomůcky).

Graf 3 Pojistná částka při úmrtí Jana



Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

V případě úmrtí Jana, se budoucí náklady rodiny sníží o 20 %, tedy na 40 000 Kč. Monika bude mít stále svůj příjem 20 000 Kč, ale bude jí chybět 20 000 Kč v rodinném rozpočtu na pokrytí ostatních nákladů. Jak je vidět z grafu číslo 3, pojistná částka vyšla na 3 542 186 Kč. K této částce je nutno připočíst 10 % na počáteční výdaje rodiny (pohřeb), tj. 354 218,6 Kč. Pojistná částka na smrt Jana činí po zaokrouhlení 3 900 000 Kč.

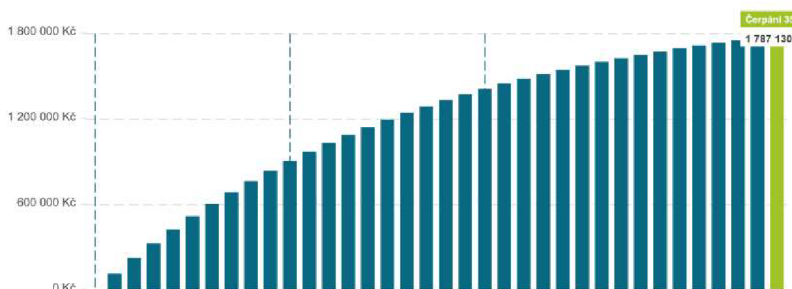
Graf 4 Pojistná částka při úmrtí Moniky

Potřebná částka měsíčně (budoucí)
Doba čerpání
Zhodnocení peněz

10 000 Kč
35 let
6,00 %

Jakou částku potřebuju pro zajištění příjmu?

1 787 130 Kč



Věk odchodu do důchodu
65 let

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Při úmrtí Moniky se budoucí náklady rodiny sníží též o 20 %, tedy na 40 000 Kč. Jan bude mít stále svůj příjem 30 000 Kč, ale bude mu chybět 10 000 Kč v rodinném rozpočtu na pokrytí ostatních nákladů. Z grafu číslo 4 plyne, že pojistná částka vyšla na 1 787 130 Kč. Se zmiňovanými 10 % na prvotní náklady (pohřeb), a po zaokrouhlení, činí pojistná částka na smrt Moniky 2 000 000 Kč.

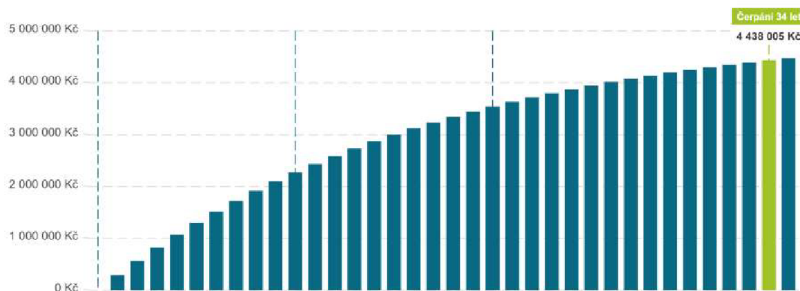
Graf 5 Výpočet pojistné částky invalidity Jana

Potřebná částka měsíčně (budoucí)
Doba čerpání
Zhodnocení peněz

25 058 Kč
34 let
6,00 %

Jakou částku potřebuju pro zajištění příjmu?

4 438 005 Kč

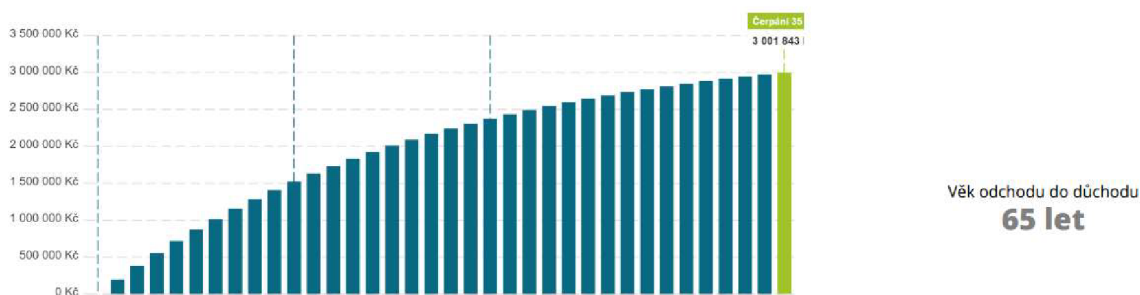
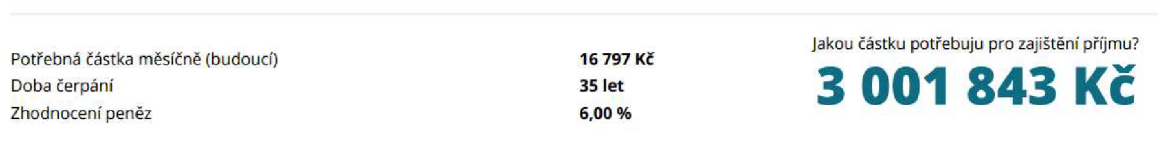


Věk odchodu do důchodu
65 let

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Budoucí měsíční částka, kterou bude rodina potřebovat v případě invalidity Jana, zjistí poradce tak, že v případě invalidity přičte 20 % k nynějším nákladům na úpravu bytu, pomůcky apod. U rodiny Sýkorových by se měsíční náklady zvedly na 60 000 Kč. Uvažuje se zde s tím, že Monika bude mít stále svůj příjem 20 000 Kč a Jan bude mít příjem z invalidního důchodu od státu 14 942 Kč. Do částky 60 000 Kč potřebují tedy 25 058 Kč. K této částce připočteme 10 % na počáteční výdaje (invalidní vozík, rehabilitace), tj. 443 800,5 Kč. Pojistná částka na invaliditu Jana činí 4 900 000 Kč.

Graf 6 Výpočet pojistné částky invalidity Moniky



Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

V případě invalidity Moniky, při zvednutí nákladů o 20 %, bude rodina potřebovat 60 000 Kč. Jan bude mít stále svůj příjem 30 000 Kč a Monika bude mít příjem z invalidního důchodu od státu 13 203 Kč a do částky 60 000 Kč jim bude chybět 16 797 Kč. K této částce, ale připočteme opět zmiňovaných 10 % na počáteční výdaje (invalidní vozík, rehabilitace), tj. 300 184,3 Kč. Pojistná částka na krytí rizika invalidity Moniky činí 3 300 000 Kč.

U rodiny Sýkorových jsou pojistné částky počítány do 65 let věku, kdy klienti odchází do starobního důchodu, a pojistná smlouva zaniká. Jak je zmíněno výše, vychází se ze 6% zhodnocení.

Tabulka 8 Pojistné částky na závažné onemocnění a trvalé následky úrazu (v Kč)

Klient	Pojistná částka	
	závažná onemocnění	trvalé následky úrazu
Jan	1 000 000	2 000 000
Monika	1 000 000	1 000 000
Adéla	1 000 000	1 000 000

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Pojistné plnění za závažná onemocnění bylo u všech tří pojištěných nastaveno na 1 000 000 korun. Nejčastěji se pojistná částka nastavuje mezi 500 000 až 1 000 000 korun. Trvalé následky úrazu se nastavují mezi 1 000 000 až 2 000 000 korun, v závislosti na tom, jestli klient dělá rizikové sporty, či zaměstnání. Zde první pojištěný pracuje rukama, proto je pojistná částka nastavena na 2 000 000 korun.

V našem modelovém příkladu je třetím pojištěným dítě a je zde proto důležité pojistit alespoň rizika závažného onemocnění, trvalých následků úrazu a denního odškodného za úraz.

Připojištění pracovní neschopnosti bylo, u Jana a Moniky, nastaveno s plněním až od 29. dne, neboť jde o relativně drahé připojištění a dá se předpokládat, že klient má na pokrytí finančního výpadku prvního měsíce rezervu. Připojištění invalidity je zde dopočítáváno do II. stupně, který je považován za zlatý střed. V pojišťovnách se sjednává plná pojistná částka na II. a III. stupeň. Na I. stupeň se zpravidla nastavuje 50 %. Důvodem je to, že lidé s I. stupněm invalidity si mohou nějaké finance přivydělat. Nelze opomenout, že plná pojistná částka u prvního stupně invalidity by byla velmi drahá. Invalidita u dítěte v tomto případě není uvažována.

V tomto případě nebylo klientovi nabídnuto připojištění hospitalizace (menší pravděpodobnost). Pojistná částka by byla stejná jako u denního odškodného za úraz a pracovní neschopnost.

Poradce by měl klienta vyslechnout a poté poradit nejvhodnější produkt a výši pojistné částky.

Tabulka 9 Finální varianta pojistných částek (v Kč)

Připojištění	Jan	Monika	Adéla
smrt lineárně klesající	3 900 000	2 000 000	-
invalidita III. stupeň lineárně klesající	4 900 000	3 300 000	-
invalidita II. stupeň lineárně klesající	4 900 000	3 300 000	-
invalidita I. stupeň lineárně klesající	2 450 000	1 650 000	-
závažná onemocnění	1 000 000	1 000 000	1 000 000
trvalé následky úrazu	2 000 000	1 000 000	1 000 000
denní odškodné za úraz	300	200	300
pracovní neschopnost od 29. dne (úraz, nemoc)	300	200	-

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

V tabulce 9 je finální varianta nastavení pojistných částek pro klienty modelové rodiny. Ve většině případů se pojistné částky upravují a snižují. Jestliže je třeba přistoupit k úpravě, jako první by se mohly vyškrtnout denní dávky za úraz a pracovní neschopnost, neboť rodina se bez této finanční pomoci nějakou dobu obejde. Kdyby se stal klient invalidním a částka na invaliditu se vypustila nebo ponížila (jedná se o miliony), byl by dopad citelnější. Realita je však taková, že právě částky na invaliditu a smrt chce klient snížit nejdříve. O denní dávky nechce přijít a nedbá na doporučení pojišťovacího poradce.

Kalkulace pojišťoven se v některých drobnostech liší, rozdíly jsou však minimální. Každá pojišťovna má trochu jinou metodiku. Některé navíc poskytují bonusy (např. dvojnásobné plnění v určitých případech).

5 Zhodnocení výsledků

K výslednému porovnání bylo vybráno 5 pojišťoven a to Kooperativa, Allianz, NN, Česká podnikatelská pojišťovna a Uniqa. Posuzovány byly jejich pojistné podmínky a v některých případech rozebírány určité parametry se zástupci jednotlivých pojišťoven. Hodnoceno bylo například, jak daná pojišťovna rychle a neodkladně poskytne finanční plnění od nahlášení pojistné události. Zda lze veškeré dokumenty potřebné k řešení škodní události zaslat online nebo musí klient vyplnit příslušné tiskopisy na pobočce pojišťovny. Posuzována byla vyváženost vztahu klient – pojišťovna. Jestli pojišťovna za příslušnou částku pojistného poskytne odpovídající službu (vyplatí to, co vyplatit má a to bez různých přírážek). Dalším posuzovaným kritériem byla transparentnost a jistota pojistných podmínek a oceňovacích tabulek. Zda například u invalidity stačí její uznání státem, nebo musí klient vyplnit a doložit ještě další dokumenty. Zkoumáno bylo, které pojišťovny plní pohybové onemocnění zad, popřípadě jaké jsou čekací doby. Zohledňováno bylo též množství pojistných výluk, přírážek, eventuálně poplatků a pokut. V neposlední řadě rozsah produktu životního pojištění a připojištění. Dalším důležitým kritériem pro výběr těchto 5 pojišťoven bylo, zda uplatňuje pre-existing, tj. posuzování zdravotního stavu existujícího před uzavřením pojistné smlouvy a případné vyloučení všeho, co pojištěnci v minulosti bylo. Při sjednávání smlouvy odpovídá klient na určité otázky. Například, jestli byl během 5 let v pracovní neschopnosti. Klient pravdivě odpoví, že v pracovní neschopnosti nebyl. Poté nahlásí pojistnou událost. Pojišťovna si vyžádá veškeré klientovy záznamy od praktického lékaře a zjistí, že byl s totožným problémem v pracovní neschopnosti před 10 lety a pojistné plnění už nevyplatí. Druhým příkladem může být klient, který vyplní do zdravotního dotazníku, že je zdravý, s ničím se neléčí, a je o tomto opravdu přesvědčen. Záhy po sjednání pojistné smlouvy se projeví nemoc, o které při vyplňování zdravotního dotazníku nevěděl. Kdyby o nemoci věděl při uzavírání smlouvy a vyplnil toto do zdravotního dotazníku, pojišťovna by ho s největší pravděpodobností nepojistila. V tomto případě, pokud pojišťovna uplatňuje pre-existing, opět by nevyplatila klientovy pojistné plnění. Toto jsou kritéria, která byla posuzována a dle nich vybráno 5 pojišťoven, které vyšly nejlépe pro klienty.

Tabulka 10 Finální varianta cen za pojistné krytí u Jana (v Kč)

Pojistné krytí	Pojistná částka	Koop.	Allianz	NN	Česká podnik.	Uniqa
smrt lineárně klesající	3 900 000	333	1 001	268	358	203
invalidita III. stupeň lineárně klesající	4 900 000	442	1 805	314	911	485
invalidita II. stupeň lineárně klesající	4 900 000	213		188		143
invalidita I. stupeň lineárně klesající	2 450 000	168	1 012	233		483
závažná onemocnění	1 000 000	690	636	563	906	568
trvalé následky úrazu	2 000 000	378	753	512	631	377
denní odškodné za úraz	300	207	446	288	266	240
pracovní neschopnost od 29. dne (úraz, nemoc)	300	161	337	159	166	143
Celkem	-	2 592	5 990	2 525	3 238	2 642

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Tabulka 11 Finální varianta cen za pojistné krytí u Moniky (v Kč)

Pojistné krytí	Pojistná částka	Koop.	Allianz	NN	Česká podnik.	Uniqa
smrt lineárně klesající	2 000 000	155	222	125	167	106
invalidita III. stupeň lineárně klesající	3 300 000	275	345	195	572	198
invalidita II. stupeň lineárně klesající	3 300 000	132		116		58
invalidita I. stupeň lineárně klesající	1 650 000	104	195	141		148
závažná onemocnění	1 000 000	638	383	501	844	523
trvalé následky úrazu	1 000 000	189	135	128	219	107
denní odškodné za úraz	200	138	130	96	132	80
pracovní neschopnost od 29. dne (úraz, nemoc)	200	105	92	102	102	71
Celkem	-	1 736	1 502	1 404	2 036	1 291

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Jak vyplývá z tabulky 10 a 11, při stejném pojistném zajištění, je u jednotlivých pojišťoven rozdílná cena. Pojistné krytí na smrt lineárně klesající je nejdražší u pojišťovny Allianz a nejlevnější u pojišťovny Uniqa. Allianz navíc přidává částku 500 000 Kč pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě.

U invalidity stojí za zmínku, že pojišťovny Kooperativa, NN i Uniqa mají invaliditu I., II. a III. stupně zvlášť, Allianz má sloučený II. a III. stupeň a Česká podnikatelská má sloučené všechny tři stupně dohromady. U Kooperativy při dopravní nehodě činí výplata plnění až 5 900 000 Kč v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně.

U závažných onemocnění vychází nejdražší pojištění u České podnikatelské a nejlevněji u Uniqa. NN pojišťovna má závažná onemocnění ve dvou připojištěních.

Rozdíly jsou i u pojistného krytí trvalých následků úrazu od 377 Kč (Uniqa) do 753 Kč (Allianz) u Jana. U Moniky je zajímavé, že nejlépe vychází též pojišťovna Uniqa, ale nejdražší Česká podnikatelská pojišťovna. Rozdíly najdeme i v % plnění u jednotlivých pojišťoven, kdy Česká podnikatelská plní od 0,001 %, Allianz od 0,1 %, Uniqa a Kooperativa od 0,5 % a NN od 1 %.

Jedním ze žádaných připojištění je i denní odškodné za úraz. I zde je rozdílná výše úhrady. Od nejnižší u Kooperativy, po nejvyšší u Allianz. Doba, od které pojišťovny plní, se také značně liší. Pojišťovna NN plní od 3. dne, Uniqa a Česká podnikatelská od 10. dne léčení zpětně.

Neméně významné je i připojištění pracovní neschopnosti. Pro tuto naši modelovou situaci je zvoleno připojištění pracovní neschopnosti od 29. dne. Toto je nejdražší u Allianz a nejlevnější u Uniqa. Česká podnikatelská rozlišuje, zda došlo k pracovní neschopnosti úrazem nebo nemocí. Nemocí stojí 132 Kč a úrazem 34 Kč v případě Jana. U Moniky je to 86 Kč v případě pracovní neschopnosti nemocí a 16 Kč úrazem.

Tabulka 12 Finální varianta cen za pojistné krytí u Adély (v Kč)

Pojistné krytí	Pojistná částka	Kooperativa	Allianz	NN	Česká podnikatelská	Uniqa
závažná onemocnění	1 000 000	78	114	128	113	93
trvalé následky úrazu	1 000 000	69	61	64	63	45
denní odškodné za úraz	300	177	194	139	179	138
Celkem	-	324	369	331	355	276

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Výhodou je možnost přidání připojištění dcery Adély do pojistné smlouvy rodičů. Pojistné krytí je nastaveno tak, aby v případech zmiňovaných v tabulce 12 (závažné onemocnění, trvalé následky úrazu a denní odškodné za úraz), pokrylo částečně příjem jednoho z rodičů, který bude s dcerou Adélou vzniklou, nenadálou situací řešit, na nezbytně dlouhou dobu. I v této tabulce jsou rozdílné ceny za připojištění u jednotlivých pojišťoven. Tím, že je dcera Adéla přidána k pojistné smlouvě rodičů, ušetří rodina poplatky za vedení další smlouvy pouze pro dceru.

Rodiče nezletilých dětí by měli přemýšlet o pojištění nenadálých rizik. Smrtí, úrazem nebo dlouhodobým pobytem v nemocnici se rodině může značně snížit životní úroveň v důsledku ztráty části nebo celého příjmu. Pojištění životních rizik by se nemělo opomíjet v případě úvěru, leasingu nebo hypotéky. Některé banky či leasingové společnosti po svých klientech přímo ŽP požadují.

Pokud je klient jediným rodičem dítěte, může být, v případě klientova úmrtí, z jeho pojistné smlouvy, v některém případě vyplácena i renta až do dospělého věku dítěte.

Tabulka 13 Finální varianta cen za hlavní krytí smrti (v Kč)

Základní pojištění na smrt	Kooperativa		Allianz		NN		Česká podnikatelská		Uniqa	
	J	M	J	M	J	M	J	M	J	M
10 000	10	-	30	-	-	-	-	-	-	-
30 000	-	-	-	-	4	4	9	-	46	-
100 000	-	-	-	-	-	-	-	29	-	-

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

V každé pojistné smlouvě je i tzv. hlavní krytí na smrt. Je to povinná součást pojistné smlouvy a i zde je vidět, že pojišťovny k tomuto přistupují rozdílně. U Kooperativy má první pojištěný částku 10 000 Kč na smrt za 10 Kč a druhý pojištěný toto hlavní krytí mít nemusí. To samé platí i u pojišťovny Allianz, jen cena je o 20 Kč vyšší. Ostatní pojišťovny k tomuto přistupují jinak. U pojišťovny NN je hlavní krytí u obou na 30 000 Kč a oba zaplatí 4 Kč. U České podnikatelské má hlavní pojištěný v tomto hlavním krytí nižší pojistnou částku a to 30 000 Kč za 9 Kč a druhý pojištěný 100 000 Kč za 29 Kč. U Uniqy je to obdobné jako u prvních dvou pojišťoven. Hlavní krytí má pouze první pojištěný a to na 30 000 Kč za 46 Kč.

Tabulka 14 Celkové měsíční pojistné (v Kč)

Pojišťovna	Pojistné před slevou	Měsíční pojistné do 65 let věku prvního pojištěného
Kooperativa	6 657	4 662 (po slevě 30 %)
Allianz	10 908	7 891 (sleva 3 017 Kč)
NN	5 335	4 268 (sleva 1 067 Kč)
Česká podnikatelská	5 667	5 434 (sleva 233 Kč)
Uniqa	5 320	4 256 (po slevě 25 %)

Zdroj: vlastní zpracování, systém společnosti SAB Finance, a.s. (2023)

Z tabulky 14 vyplývá, že nejlevnější pojištění je u pojišťovny Uniqa u pojistného produktu Domino Risk 2020. Hned v závěsu je, dle cenového hlediska, pojišťovna NN s pojistným produktem NN Orange Risk. Na druhé straně znatelně nejdražší je pojišťovna Allianz s produktem Život. Zlatý střed si drží, v našem případě, pojišťovny Kooperativa a Česká podnikatelská. Je nutno podotknout, že všechny pojišťovny daly na své produkty slevu. V případě České podnikatelské pojišťovny je to pouhých 233 Kč, ale částka před slevou nebyla, v porovnání k ostatním, příliš vysoká. Pojišťovna NN dala vyšší slevu v porovnání s pojistným před slevou u České podnikatelské. Rozdíl před slevou činí 332 Kč, po slevě již 1 166 Kč. Tím, že společnost Kooperativa dává poměrně vysokou slevu, dostává se poté na 3. místo. V pojistném před slevou je až na místě 4. Nejnižší cenu pojistného, jak před slevou, tak po slevě, drží pojišťovna Uniqa. Allianz má znatelně nejdražší pojistnou smlouvu ze všech. Největší rozdíl, oproti ostatním, je zaznamenán v připojištěních u Jana. A to hlavně u invalidity. I když je sleva na celkovém pojistném vysoká, stejně je pojistná smlouva v tomto případě v řádu tisíců dražší.

Konečné slovo, co se týče navrhovaných připojištění a celkové ceny, je však vždy na straně klienta.

Výše pojistného se odvíjí především od pohlaví a věku pojištěného. Rozhodující význam zde mají aktuální úmrtnostní tabulky zveřejňované Českým statistickým úřadem. Statistická data jsou milosrdnější k ženám, dožívají se průměrně vyššího věku a jsou tedy pro pojišťovnu z pohledu rizika smrti méně rizikové než muži. U rizika dožití je to ovšem přesně naopak. Použití úmrtnostních tabulek vede také k tomu, že starší lidé zaplatí na pojistném více než mladý člověk. Proto je výhodnější uzavřít pojištění již v relativně mladém věku. Později se může zřízení nebo prodloužení pojištění prodražit nebo se stane, z důvodu významného zhoršení zdravotního stavu, nedostupné.

Podle aktuálního průzkumu České asociace pojišťoven se Češi nejvíce obávají neschopnosti postarat se o sebe v pozdním věku. A být závislý na trvalé péči příbuzných. Tato starost předčila dokonce riziko úrazu bez trvalých následků. Nesoběstačnosti se bojí 73 % Čechů. Rizika úrazu bez následků se obává 71 % respondentů. Na třetím místě zůstává dopravní nehoda, kterou způsobí a s ní spojená újma na zdraví a majetku jinému člověku. Dalším rizikem je výpadek příjmu v případě závažného dlouhodobého onemocnění nebo invalidity, krátkodobá pracovní neschopnost, způsobení škody jinému člověku v běžném životě (při sportu, poškození cizí věci). (ČAP, 2022)

6 Závěr

Smyslem životního pojištění je ochrana před negativním finančním dopadem při různých životních událostech, jako je například nemoc či úraz. Pomáhá nahradit výpadek příjmu, zabezpečit sebe nebo své blízké a zachovat si tak svůj životní standard. Jedná se o pojistný produkt a jeho sjednání ovlivňuje řada faktorů. Mezi ně patří, jak bylo v diplomové práci popsáno: věk klienta při sjednávání ŽP, jeho zdravotní stav, zvolený rozsah potřebného pojistného krytí a v neposlední řadě možná částka na úhradu pojistného.

Z práce také vyplývá, že výše pojistného krytí a úhrady za něj se u jednotlivých pojišťoven liší. Výběr pojišťovny záleží i na možnosti přizpůsobovat se aktuálním poměrům pojištění jednotlivých rizik. Jedná se především o změny při uzavření manželství, rozvodu, sjednání hypotéky nebo narození dítěte.

Podstatné je tady i správné nastavení výše pojistného plnění. Pojistné z životního pojištění je určeno na kompenzaci výpadku příjmu. Ideální je nastavení tak, aby odpovídalo výši čistého příjmu domácnosti.

Při výběru životního pojištění je důležité, zajímat se i o parametry a nesrovnávat jednotlivé nabídky jen podle ceny. Je třeba prostudovat pojistné podmínky a zjistit, jaké jsou výluky z pojištění. Ty se u jednotlivých pojišťoven liší a odlišují kvalitní pojistné produkty od těch levných. Je také důležité si uvědomit při výběru životního pojištění, k čemu je určeno a neplést si ho se spořením, když investiční životní pojištění obsahuje i spořicí složku.

Pro sledovanou rodinu byl vybrán produkt NN a to hned z několika důvodů. V pojistném produktu NN Orange risk se netvoří žádná investiční složka, tudíž veškerá částka, kromě vstupních poplatků, jde na krytí rizik. Pokud chce klient investovat, nalezne na trhu zajisté kvalitnější produkty na zhodnocování finančních prostředků. Dále je dobré zmínit, že z dlouhodobějšího sledování trhu napříč pojišťovnami, plní NN nejlépe velká rizika. Tzn. invaliditu, závažná onemocnění, smrt. U připojištění invalidity je možné si sjednat jen některé stupně, klient má tedy na výběr a není tlačěn do všech stupňů, protože je má pojišťovna dohromady. Stejně tak připojištění závažných onemocnění. Ta má pojišťovna rozdělena do dvou skupin a po zvážení obou kategorií si taktéž může klient vybrat. U tohoto připojištění by mohl někdo namítat, že u připojištění denních dávek se plní až od 3. dne, ale jak je zmíněno výše, pro zajištění rodiny nebo sama sebe, jde hlavně o vážná zranění či nemoci. Tudíž plnění denních dávek od 3. dne, je možno považovat za

zanedbatelné. Klient zde přijde dohromady o 600 Kč, při denních dávkách 300 Kč/den. Pokud by pojišťovna neplnila z větších připojištění, přijde klient o statisíce až miliony korun a jeho momentální špatnou situaci tím nevyřeší. Dále pojišťovna NN plní trvalé následky až od 1 %. A jelikož nejsou známi případy, kdy by se klient dostal nad 0,001 %, ale zároveň pod 1 %, aby mu tedy nebylo plněno, považuje se toto od ostatních pojišťoven pouze za marketingový tah, jak přilákat nové klienty. Pojišťovna NN nepožaduje, při pojistné události, po klientovi přemíru dokumentů, stačí jim minimum. Dle zkušeností došlo i k plnění za pojistné události v rámci kodexu a férovosti vůči klientovi. Ze strany pojišťovny to nebyla povinnost. A v neposlední řadě jde samozřejmě i o cenu. Rodina by při výše uvedených příjmech (50 000 Kč/měsíc) určitě nechtěla platit za pojistnou smlouvu 7 891 Kč měsíčně v případě pojišťovny Allianz. Tato částka by byla nad finanční možnosti této rodiny. Pro modelovou rodinu Sýkorových byla vybrána, jako nejvhodnější, pojišťovna NN, neboť za přijatelnou finanční částku poskytne členům rodiny dostatečnou ochranu před všemi možnými nepříznivými životními událostmi.

7 Seznam použitých zdrojů

Allianz [online]. Dostupné z: <https://www.allianz.cz/>

ČAP [online]. Dostupné z: <https://www.cap.cz/>

ČEJKOVÁ, Viktória. Pojištění pro podnikatele. Břeclav: Moraviapress, 1998. ISBN 9788086181134

ČERNOHORSKÝ, Jan a Petr TEPLÝ. Základy financí. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3669-3

Česká podnikatelská pojišťovna [online]. Dostupné z: <https://www.cpp.cz/>

Česká pojišťovna pomáhá lidem už 185 let. In: Česká pojišťovna [online]. Dostupné z: https://www.ceskapojistovna.cz/tiskova-zprava?1666646-ceska_pojistovna_pomaha_lidem_uz_185_let

Český statistický úřad [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/domov>

ČSOB [online]. Dostupné z: <https://www.csob.cz/portal/>

DANĚL, J. - DUCHÁČKOVÁ, E. Teorie pojistných trhů. Praha: ProfesionalPublishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7

Druhy životního pojištění. In: Frenkee.cz [online]. Dostupné z: <https://www.frenkee.cz/cs/druhy-zivotniho-pojisteni>

Důchodová statistika. In: Česká správa sociálního zabezpečení [online]. 2021 [cit. 2022-12-22]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/duchodova-statistika/>

Historie pojišťovnictví. In: Broker Team a.s. [online]. Dostupné z: <https://www.brokerteam.cz/historie>

HRADEC, Milan; KŘIVOHLÁVEK, Václav; ZÁRYBNICKÁ, Jana. Pojištění a pojišťovnictví, 2005, ISBN 80-86754-48-0

Jak si sjednat optimální úrazové pojištění. In: Aktuálně.cz [online] Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni/42738-jak-si-sjednat-optimalni-urazove-pojisteni>.

JANDA, Josef. Zajištění na stáří: jak se co nejlépe připravit na podzim života. Praha: Grada, 2012. Finance pro každého. ISBN 978-80-247-4400-1

JANDEROVÁ, Dana. Demonopolizace pojistného trhu v ČR po roce 1990. 2009. Bakalářská práce. Bankovní institut vysoká škola Praha

JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK. Expertní inženýrství v systémovém pojetí. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4127-7

Kooperativa [online]. Dostupné z: <https://www.koop.cz>

MACHÁČEK, Ivan. Zaměstnanecké benefity: praktická pomůcka jejich daňového řešení. V Praze: C.H. Beck, 2010. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-301-1

MACHAJDÍK, Pavel. Co přinese nový zákon o distribuci pojištění?. In: Opojištění.cz [online]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/co-prinese-novy-zakon-o-distribuci-pojisteni/>

Ministerstvo financí České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/>

NN [online]. Dostupné z: <https://www.nn.cz/>

NOVOTNÝ, Petr. Nový občanský zákoník. Praha: Grada, 2014. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-247-5163-4

Pojistný trh v České republice. In: Ministerstvo financí České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/pojistovnictvi/pojistny-trh-v-ceske-republice>
1čl. 249 až 297 SFEU

Pojištění (Insurance). In: ManagementMania.com [online]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pojisteni>

POLÁCH, Jiří. Reálné a finanční investice. V Praze: C.H. Beck, 2012. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-436-0

REJNUŠ, Oldřich. Finanční trhy: učebnice s programem na generování cvičných testů. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5871-8

Simplea [online]. Dostupné z: <https://www.simplea.cz/cz/homepage/>

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4644-9

SMRČKA, Luboš. Rodinné finance: ekonomická krize a krach optimismu. V Praze: C.H. Beck, 2010. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-199-4

ŠIMEK, Marek. Analýza investičního životního pojištění. 2018. Diplomová práce. Vysoká škola regionálního rozvoje a Bankovní institut – AMBIS

ŠKALOUDOVÁ, Martina. \textit{Pojištění korporátních rizik} [online]. Praha, 2019

ŠTĚRBOVÁ, Ludmila. Mezinárodní obchod ve světové krizi 21. století. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4694-4

TICHÝ, Milík. Ovládání rizika: analýza a management. V Praze: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ekonomie. ISBN 80-7179-415-5

Uniqa [online]. Dostupné z: <https://www.uniqa.cz/>

VÁVROVÁ, Eva. Finanční řízení komerčních pojišťoven. Praha: Grada, 2014. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4662-3

VOŽENÍLEK, Václav; CHLAŇ, Alexander. Pojišťovnictví. 1. vyd. Univerzita Pardubice, 2003. 139 s. ISBN 80-7194-564-1

Vybrané pojmy z pojišťovacího prostředí. In: Wikipedia.org [online].
Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Pojištění>

Výroční zpráva České asociace pojišťoven za rok 2021. In: Česká asociace pojišťoven [online].
Dostupné z: http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2019_vyrocní.pdf

8 Seznam obrázků, tabulek, grafů a zkratk

8.1 Seznam tabulek

Tabulka 1 Počet pojišťoven na tuzemském pojistném trhu mezi roky 1991 a 2000	16
Tabulka 2 Vstupní údaje klientů	52
Tabulka 3 Částka invalidního důchodu od státu v jednotlivých stupních (v Kč)	53
Tabulka 4 Částka za pracovní neschopnost (v Kč)	54
Tabulka 5 Redukční hranice (v Kč)	54
Tabulka 6 Výpočet nemocenské (v Kč)	55
Tabulka 7 Výpočet chybějících a pojistných částek (v Kč)	55
Tabulka 8 Pojistné částky na závažné onemocnění a trvalé následky úrazu (v Kč)	59
Tabulka 9 Finální varianta pojistných částek (v Kč)	60
Tabulka 10 Finální varianta cen za pojistné krytí u Jana (v Kč)	62
Tabulka 11 Finální varianta cen za pojistné krytí u Moniky (v Kč)	63
Tabulka 12 Finální varianta cen za pojistné krytí u Adély (v Kč)	65
Tabulka 13 Finální varianta cen za hlavní krytí smrti (v Kč)	66
Tabulka 14 Celkové měsíční pojistné (v Kč)	66

8.2 Seznam grafů

Graf 1 Struktura životního pojištění v ČR v roce 2021	25
Graf 2 Struktura neživotního pojištění v ČR v roce 2021	26
Graf 3 Pojistná částka při úmrtí Jana	56
Graf 4 Pojistná částka při úmrtí Moniky	57
Graf 5 Výpočet pojistné částky invalidity Jana	57
Graf 6 Výpočet pojistné částky invalidity Moniky	58

8.3 Seznam použitých zkratek

ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
p. a.	per annum – ročně
ŽP	životní pojištění
NOZ	nový občanský zákoník
TÚM	technická úroková míra
ČAP	Česká asociace pojišťoven
RUP	rating úrazového pojištění

9 Přílohy

Příloha A Modelace Kooperativa

Příloha B Modelace Allianz

Příloha C Modelace NN

Příloha D Modelace ČPP

Příloha E Modelace Uniqa


Modelace – Rizikové životní pojištění FLEXI

Tento dokument není návrhem pojistitele na uzavření pojistné smlouvy a na jeho základě nevzniká závazek pojistitele. Údaje v modelaci jsou orientační a odpovídají datu, kdy byla vytvořena.

A Pojistitel

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, sídlo: Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B Pojištěné osoby
Hlavní pojištěný

Titul, jméno, příjmení

Jan Sýkora

Pohlaví

muž

Věk

31

Invalidita


NE

Sportovní / zájmová činnost

neprovozují

Požadované dokumenty

dotazník na zdravotní stav pojištěného, výpis ze zdravotnické dokumentace

 Základní pojištění	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
pro případ smrti	65 let	10 000 Kč	10 Kč
aktuální poplatek za správu pojištění	65 let	sjednáno	0 Kč
 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrti s lineárně klesající PČ	65 let	3 900 000 Kč	333 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 4 900 000 Kč			
VO Kompletní s konstantní PČ	65 let	1 000 000 Kč	690 Kč
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	4 900 000 Kč	442 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	4 900 000 Kč	213 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	2 450 000 Kč	168 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 5 900 000 Kč			
PN s plněním od 29. dne následně	65 let	300 Kč	161 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN s plněním od 0,5 % (10-nás. progrese PLUS)	65 let	2 000 000 Kč	378 Kč
DO	65 let	300 Kč	207 Kč
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	65 let	sjednáno	0 Kč

Druhý pojištěný

Titul, jméno, příjmení

Monika Sýkorová

Pohlaví

žena

Věk

30

Invalidita

NE




Sportovní / zájmová činnost

neprovozují

Požadované dokumenty

dotazník na zdravotní stav pojištěného

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrti s lineárně klesající PČ	64 let	2 000 000 Kč	155 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 3 000 000 Kč			
VO Kompletní s konstantní PČ	64 let	1 000 000 Kč	638 Kč

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	64 let	3 300 000 Kč	275 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	64 let	3 300 000 Kč	132 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	64 let	1 650 000 Kč	104 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 4 300 000 Kč			
PN s plněním od 29. dne následně	64 let	200 Kč	105 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN s plněním od 0,5 % (10-nás. progresse PLUS)	64 let	1 000 000 Kč	189 Kč
DO	64 let	200 Kč	138 Kč
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	64 let	sjednáno	0 Kč




Třetí pojištěný

Titul, jméno, příjmení
Věk

Adéla Sýkorová
6

Pohlaví

žena

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
VO Kompletní s konstantní PČ	25 let	1 000 000 Kč	78 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN s plněním od 0,5 % (10-nás. progresse PLUS)	25 let	1 000 000 Kč	69 Kč
DO	25 let	300 Kč	177 Kč
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka/ měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	40 let	sjednáno	0 Kč

Použité zkratky

PČ = pojistná částka

VO = vážná onemocnění

INV = invalidita

HP = pobyt v nemocnici (hospitalizace)

PN = pracovní neschopnost

TN = trvalé následky úrazu (s progresivním plněním)

TP = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky

DO = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě denní dávky (též denní odškodné za následky úrazu)

C Slevy a bonusy

Sleva za komplexní rozsah pojištění

Protože myslíte na pojistnou ochranu proti těm nejzávažnějším životním situacím: smrt (z obecné příčiny a s výjimkou pro základní pojištění), vážná onemocnění (ne však ve variantě PRO NI / PRO NĚ)), invalidita III. stupně (nikoli však pouze úrazem), trvalé následky nemoci a pojištění důchodu pro pozůstalé, máte od nás speciální slevu ve výši **30 %** na všechna riziková pojištění (vyjma zproštění od placení pojistného v případech smrti, MAJÁK, MAJÁK+ a CESTA KE ZDRAVÍ).

CESTA KE ZDRAVÍ

Z tohoto pojištění poskytneme k vybraným pojištěním (vážná onemocnění při plnění 100 % z pojistné částky, invalidita, trvalé následky nemoci při plnění 100 % z pojistné částky a trvalé následky úrazu nad 50 %) finanční prostředky na úhradu nákladů souvisejících se zotavením pojištěného v těžké životní situaci, která je způsobena vážným onemocněním, či úrazem. Proplatíme peněžní částky, které pojištěný vynaložil v souvislosti se zotavením (např. výdaje za fyzioterapii, úpravu řízení osobního automobilu, psychologickou pomoc, zajištění péče o nezletilé děti apod.).

Zaplatíme Vám pouze náklady nehrzené zdravotní pojišťovnou. V součtu za všechny pojistné události pro jednoho pojištěného vyplatíme maximálně **100 000 Kč**. Dále poskytneme bonus za vybraná preventivní vyšetření nehrzená zdravotní pojišťovnou, a to do výše částky uvedené v Přehledu poplatků a parametrů Rizikového životního pojištění FLEXI.

D Doba trvání pojištění, pojistné období

Počátek pojištění

1. 2. 2023

Pojistné období

měsíční

Konec pojištění

31. 1. 2057

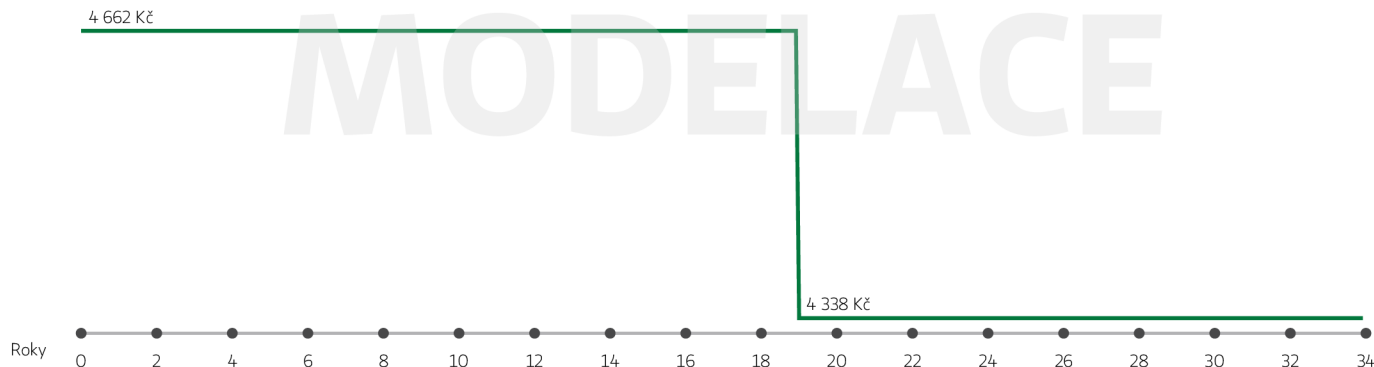
Pojištění se sjednává do věku hlavního pojištěného **65** let

E Pojistné za zvolená pojištění

Celkové měsíční pojistné
Celkové měsíční pojistné po slevě
Pojistné za pojistné období po slevě
Celkové zaplacené pojistné za dobu trvání pojištění

6 657 Kč
4 662 Kč
4 662 Kč
1 843 776 Kč

F Výše pojistného za pojistné období během trvání pojištění



G Modelový vývoj výše plnění z vybraných pojištění

Hlavní pojištění

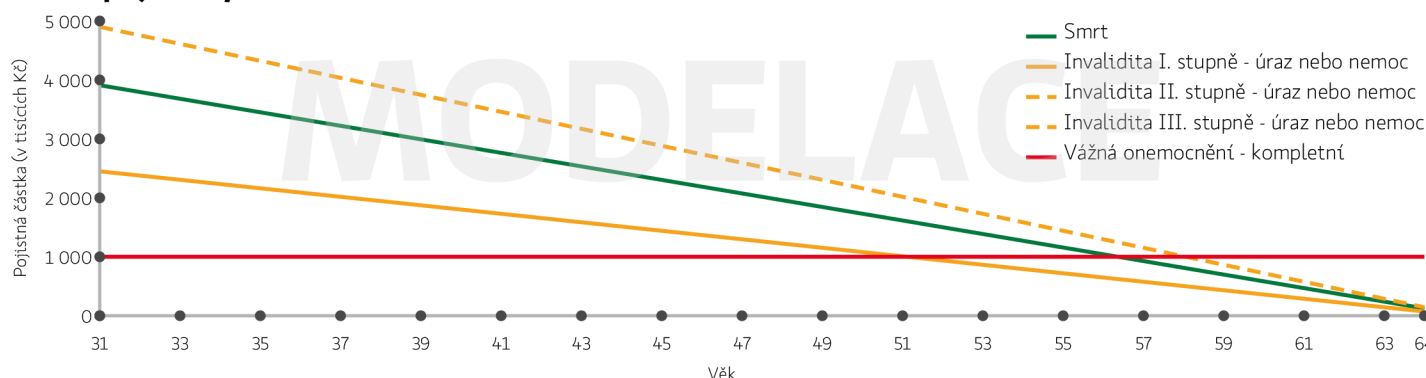
Rok trvání	Smrt (Kč)	Invalidita - úraz nebo nemoc			Vážná onemocnění kompletní (Kč)
		I. stupně (Kč)	II. stupně (Kč)	III. stupně (Kč)	
1	3 910 000	2 450 000	4 900 000	4 900 000	1 000 000
2	3 795 294	2 377 941	4 755 882	4 755 882	1 000 000
3	3 680 588	2 305 882	4 611 765	4 611 765	1 000 000
4	3 565 882	2 233 824	4 467 647	4 467 647	1 000 000
5	3 451 176	2 161 765	4 323 529	4 323 529	1 000 000
6	3 336 471	2 089 706	4 179 412	4 179 412	1 000 000
7	3 221 765	2 017 647	4 035 294	4 035 294	1 000 000
8	3 107 059	1 945 588	3 891 176	3 891 176	1 000 000
9	2 992 353	1 873 529	3 747 059	3 747 059	1 000 000
10	2 877 647	1 801 471	3 602 941	3 602 941	1 000 000
11	2 762 941	1 729 412	3 458 824	3 458 824	1 000 000
12	2 648 235	1 657 353	3 314 706	3 314 706	1 000 000
13	2 533 529	1 585 294	3 170 588	3 170 588	1 000 000
14	2 418 824	1 513 235	3 026 471	3 026 471	1 000 000
15	2 304 118	1 441 176	2 882 353	2 882 353	1 000 000
16	2 189 412	1 369 118	2 738 235	2 738 235	1 000 000
17	2 074 706	1 297 059	2 594 118	2 594 118	1 000 000
18	1 960 000	1 225 000	2 450 000	2 450 000	1 000 000
19	1 845 294	1 152 941	2 305 882	2 305 882	1 000 000
20	1 730 588	1 080 882	2 161 765	2 161 765	1 000 000
21	1 615 882	1 008 824	2 017 647	2 017 647	1 000 000
22	1 501 176	936 765	1 873 529	1 873 529	1 000 000
23	1 386 471	864 706	1 729 412	1 729 412	1 000 000
24	1 271 765	792 647	1 585 294	1 585 294	1 000 000
25	1 157 059	720 588	1 441 176	1 441 176	1 000 000
26	1 042 353	648 529	1 297 059	1 297 059	1 000 000
27	927 647	576 471	1 152 941	1 152 941	1 000 000
28	812 941	504 412	1 008 824	1 008 824	1 000 000
29	698 235	432 353	864 706	864 706	1 000 000
30	583 529	360 294	720 588	720 588	1 000 000
31	468 824	288 235	576 471	576 471	1 000 000
32	354 118	216 176	432 353	432 353	1 000 000

Hlavní pojistěný

Rok trvání	Smrt (Kč)	Invalidita - úraz nebo nemoc			Vážná onemocnění kompletní (Kč)
		I. stupně (Kč)	II. stupně (Kč)	III. stupně (Kč)	
33	239 412	144 118	288 235	288 235	1 000 000
34	124 706	72 059	144 118	144 118	1 000 000

H Graf vývoje výše plnění z vybraných pojistěných

Hlavní pojistěný



I Modelový vývoj výše plnění z vybraných pojistěných

Druhý pojistěný

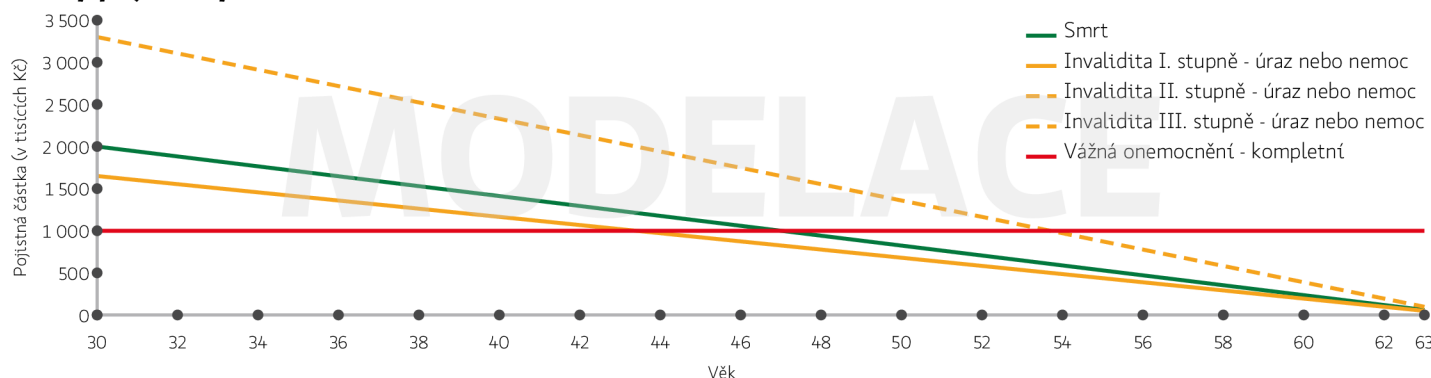
Rok trvání	Smrt (Kč)	Invalidita - úraz nebo nemoc			Vážná onemocnění kompletní (Kč)
		I. stupně (Kč)	II. stupně (Kč)	III. stupně (Kč)	
1	2 000 000	1 650 000	3 300 000	3 300 000	1 000 000
2	1 941 176	1 601 471	3 202 941	3 202 941	1 000 000
3	1 882 353	1 552 941	3 105 882	3 105 882	1 000 000
4	1 823 529	1 504 412	3 008 824	3 008 824	1 000 000
5	1 764 706	1 455 882	2 911 765	2 911 765	1 000 000
6	1 705 882	1 407 353	2 814 706	2 814 706	1 000 000
7	1 647 059	1 358 824	2 717 647	2 717 647	1 000 000
8	1 588 235	1 310 294	2 620 588	2 620 588	1 000 000
9	1 529 412	1 261 765	2 523 529	2 523 529	1 000 000
10	1 470 588	1 213 235	2 426 471	2 426 471	1 000 000
11	1 411 765	1 164 706	2 329 412	2 329 412	1 000 000
12	1 352 941	1 116 176	2 232 353	2 232 353	1 000 000
13	1 294 118	1 067 647	2 135 294	2 135 294	1 000 000
14	1 235 294	1 019 118	2 038 235	2 038 235	1 000 000
15	1 176 471	970 588	1 941 176	1 941 176	1 000 000
16	1 117 647	922 059	1 844 118	1 844 118	1 000 000
17	1 058 824	873 529	1 747 059	1 747 059	1 000 000
18	1 000 000	825 000	1 650 000	1 650 000	1 000 000
19	941 176	776 471	1 552 941	1 552 941	1 000 000
20	882 353	727 941	1 455 882	1 455 882	1 000 000
21	823 529	679 412	1 358 824	1 358 824	1 000 000
22	764 706	630 882	1 261 765	1 261 765	1 000 000
23	705 882	582 353	1 164 706	1 164 706	1 000 000
24	647 059	533 824	1 067 647	1 067 647	1 000 000
25	588 235	485 294	970 588	970 588	1 000 000
26	529 412	436 765	873 529	873 529	1 000 000
27	470 588	388 235	776 471	776 471	1 000 000
28	411 765	339 706	679 412	679 412	1 000 000
29	352 941	291 176	582 353	582 353	1 000 000
30	294 118	242 647	485 294	485 294	1 000 000
31	235 294	194 118	388 235	388 235	1 000 000
32	176 471	145 588	291 176	291 176	1 000 000
33	117 647	97 059	194 118	194 118	1 000 000

Druhý pojištěný

Rok trvání	Smrt (Kč)	Invalidita - úraz nebo nemoc			Vážná onemocnění kompletní (Kč)
		I. stupně (Kč)	II. stupně (Kč)	III. stupně (Kč)	
34	58 824	48 529	97 059	97 059	1 000 000

1 Graf vývoje výše plnění z vybraných pojištění

Druhý pojištěný



K Zpracování osobních údajů

Zájemce o pojištění bere na vědomí, že jeho osobní údaje zpracovává pojišťitel pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy a posouzení přijatelnosti do pojištění, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **uzavření smlouvy a plnění právní povinnosti**, která se na pojišťitele vztahuje.

Informace o zpracování Vašich osobních údajů naleznete v dokumentu Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob, který je trvale dostupný na webových stránkách www.koop.cz v sekci „O pojišťovně Kooperativa“.

L Informace o zpracování modelace

Modelace zpracována dne

Jméno, příjmení / název zástupce pojišťitele (získatele)

18. 1. 2023

SAB servis s.r.o., zastoupený/á: Markéta Slaninová

Pojišťovací zprostředkovatel zastupující pojišťitele na základě plné moci

Získatelské číslo

Telefonní číslo

E-mail

9930013437

+420720109300

marketa.slantinova@synergy-fg.cz



ALLIANZ ŽIVOT

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Allianz 

MODELOVÝ PŘÍKLAD

Údaje, které Vám v tomto Modelovém příkladu poskytujeme, jsou platné do **26.01.2023**.

Klient (Vy): Jan Sýkora

Pojišťovna (my): Allianz pojišťovna a. s., Ke Štvanici 656/3, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ 47 11 59 71, www.allianz.cz, + 420 241 170 000

Pojišťovací zprostředkovatel: SAB servis s.r.o., Jungmannova 748/30, 110 00 Praha 1- Nové Město, IČ 24 70 40 08, sjednatelské číslo Allianz 20263795

Osoba, která s Vámi jednala: Markéta Slaninová, marketa.slaninova@synergy-fg.cz, +420 720 109 300

VARIANTA POJIŠTĚNÍ

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ALLIANZ ŽIVOT BEZ INVESTIČNÍ SLOŽKY

JAN SÝKORA	6 020 Kč měsíčně
MONIKA SÝKOROVÁ	1 502 Kč měsíčně
ADÉLA SÝKOROVÁ	369 Kč měsíčně
Celkem	7 891 Kč měsíčně

Slevy: za elektronickou komunikaci, za připojištění, Miliónová sleva

Celkově byly na smlouvě aplikovány slevy ve výši 3 017 Kč.

ZÁKLADNÍ INFORMACE

CO POTŘEBUJEME PRO POSOUZENÍ POJISTNÉHO RIZIKA?

	JAN SÝKORA (1992)	MONIKA SÝKOROVÁ (1993)
Zdravotní dotazník	ano	ano
Lékařská prohlídka	ano	ne
Doplňující dotazy (například o výši příjmu)	ne	ne
Kopie daňového přiznání za poslední zdaňovací období	ne	ne

	ADÉLA SÝKOROVÁ (2017)
Zdravotní dotazník	ano
Lékařská prohlídka	ne
Doplňující dotazy (například o výši příjmu)	ne

Pokud by se v rámci posuzování pojistného rizika ukázalo, že potřebujeme ještě nějaké další informace, požádáme o ně příslušného pojištěného nebo jeho ošetřujícího lékaře.

CO NÁM PODPÍSEM PŘIJETÍ NÁVRHU NA UZAVŘENÍ POJISTNÉ SMLOUVY POTVRDÍTE?

- Vaše potřeby a požadavky jsou řádně a úplně zaznamenány a odpovídají údajům, které jste pojišťovacímu zprostředkovateli poskytli, i Vašemu skutečnému záměru týkajícímu se pojištění;
- víte, že pokud jste nám něco nesdělil, může to ovlivnit doporučení vhodného produktu a investiční strategie;
- pojišťovací zprostředkovatel Vám své doporučení vhodného produktu vysvětlil, předal Vám a seznámil Vás s Předmluvní informací popisující nabízený produkt, s Návrhem na uzavření pojistné smlouvy i s Podmínkami pojištění, srozumitelně Vám odpověděl na všechny Vaše dotazy, upozornil Vás na možné nesrovnalosti mezi Vašimi požadavky a nabízenými produkty a vysvětlil jejich možné důsledky;
- možná rizika Vám pojišťovací zprostředkovatel vysvětlil tak, že jste schopen posoudit, jestli doporučované produkty i přes případné nesrovnalosti odpovídají Vaším potřebám a požadavkům.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ A O POSKYTNUTÍ SOUHLASŮ POJIŠTĚNÉHO

- správce osobních údajů jsme my, tj. Allianz pojišťovna, a. s., IČO: 47115971;
- pojištěný nám poskytl souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu a s automatizovaným individuálním rozhodováním; pojištěný může udělený souhlas kdykoliv odvolat;
- podrobné informace o zpracování osobních údajů (zejména o účelech, době, rozsahu, způsobu práce s nimi a právech subjektu údajů), včetně vysvětlení, k čemu souhlasy potřebujeme, naleznete na stránkách www.allianz.cz/ochrana-udaju

CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Jaká je výška pojištěného?	190 cm
Jaká je hmotnost pojištěného?	90 kg
Je pojištěný kuřák?	ano
Jaký má pojištěný druh výdělečné činnosti?	zaměstnanec
Jaké je zaměstnání pojištěného?	dělník montážní

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJISTNÁ KRYTÍ VÁM NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT?

Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné.
Pojišťovací zprostředkovatel použil vlastní nástroj pro analýzu Vašich potřeb a své doporučení uvedl ve vlastním Záznamu z jednání.

JAKÉ JE NASTAVENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ?

Vaše varianta – bez posouzení pojistného rizika 6 020 Kč měsíčně			
Hlavní pojištění varianta BEZ daňových výhod od roku 2015	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt – riziková složka	10 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	30 Kč
Smrt			
Smrt - lineárně klesající PČ (S8)	3 900 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	1 001 Kč
Pojistná částka pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě (USV1)	500 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	0 Kč
Invalidita			
Invalidita (II. + III. st.) - klesající PČ (I15)	4 900 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	1 805 Kč
Invalidita (I. st.) - klesající PČ (I12)	2 450 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	1 012 Kč
Pracovní neschopnost			
Pracovní neschopnost 29+ (PUV5)	300 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	337 Kč
Trvalé následky úrazu			
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	2 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	753 Kč
Denní odškodné			
Denní odškodné 29+ (DOU8)	300 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	286 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	300 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	160 Kč
Závažné nemoci			
Závažná onemocnění - konstantní PČ (ZN9)	1 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	636 Kč

* Případně denní dávka

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk, výšku, hmotnost, kouření a zaměstnání a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno naším schválením na základě posouzení pojistného rizika.

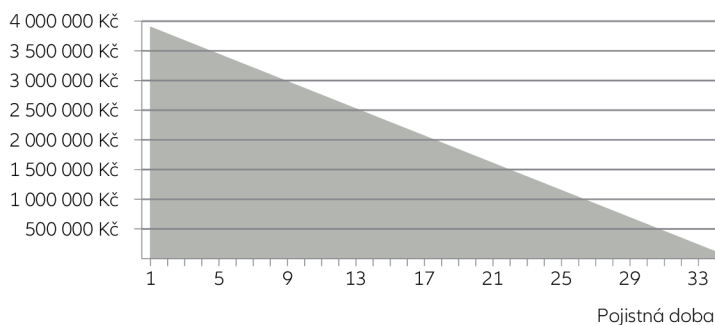
JAKÝ JE PRŮBĚH POJISTNÉ ČÁSTKY?

Smrt - lineárně klesající PČ (S8)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	3 900 000 Kč	2035	2 523 528 Kč	2047	1 147 056 Kč
2024	3 785 294 Kč	2036	2 408 822 Kč	2048	1 032 350 Kč
2025	3 670 588 Kč	2037	2 294 116 Kč	2049	917 644 Kč
2026	3 555 882 Kč	2038	2 179 410 Kč	2050	802 938 Kč
2027	3 441 176 Kč	2039	2 064 704 Kč	2051	688 232 Kč
2028	3 326 470 Kč	2040	1 949 998 Kč	2052	573 526 Kč
2029	3 211 764 Kč	2041	1 835 292 Kč	2053	458 820 Kč
2030	3 097 058 Kč	2042	1 720 586 Kč	2054	344 114 Kč
2031	2 982 352 Kč	2043	1 605 880 Kč	2055	229 408 Kč
2032	2 867 646 Kč	2044	1 491 174 Kč	2056	114 702 Kč
2033	2 752 940 Kč	2045	1 376 468 Kč		
2034	2 638 234 Kč	2046	1 261 762 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka

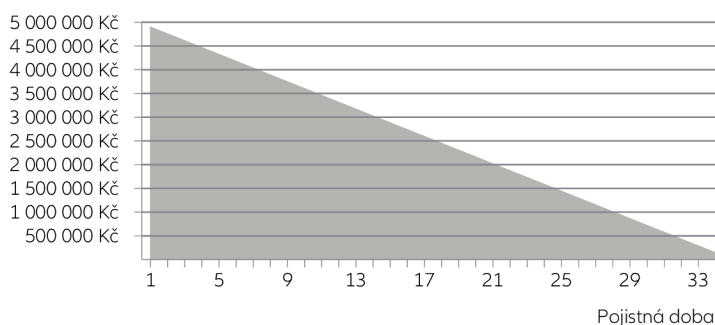


Invalidita (II. + III. st.) - klesající PČ (I15)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	4 900 000 Kč	2035	3 170 584 Kč	2047	1 441 168 Kč
2024	4 755 882 Kč	2036	3 026 466 Kč	2048	1 297 050 Kč
2025	4 611 764 Kč	2037	2 882 348 Kč	2049	1 152 932 Kč
2026	4 467 646 Kč	2038	2 738 230 Kč	2050	1 008 814 Kč
2027	4 323 528 Kč	2039	2 594 112 Kč	2051	864 696 Kč
2028	4 179 410 Kč	2040	2 449 994 Kč	2052	720 578 Kč
2029	4 035 292 Kč	2041	2 305 876 Kč	2053	576 460 Kč
2030	3 891 174 Kč	2042	2 161 758 Kč	2054	432 342 Kč
2031	3 747 056 Kč	2043	2 017 640 Kč	2055	288 224 Kč
2032	3 602 938 Kč	2044	1 873 522 Kč	2056	144 106 Kč
2033	3 458 820 Kč	2045	1 729 404 Kč		
2034	3 314 702 Kč	2046	1 585 286 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka

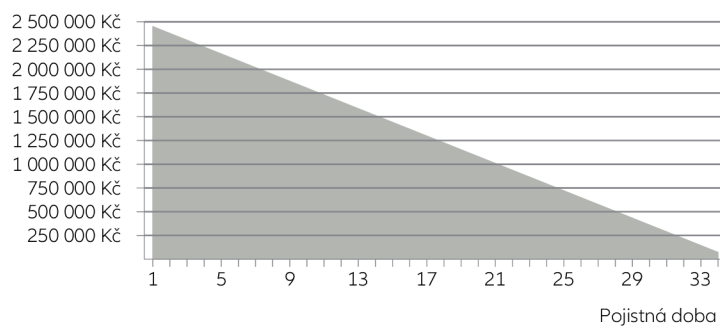


Invalidita (I. st.) - klesající PČ (I12)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	2 450 000 Kč	2035	1 585 292 Kč	2047	720 584 Kč
2024	2 377 941 Kč	2036	1 513 233 Kč	2048	648 525 Kč
2025	2 305 882 Kč	2037	1 441 174 Kč	2049	576 466 Kč
2026	2 233 823 Kč	2038	1 369 115 Kč	2050	504 407 Kč
2027	2 161 764 Kč	2039	1 297 056 Kč	2051	432 348 Kč
2028	2 089 705 Kč	2040	1 224 997 Kč	2052	360 289 Kč
2029	2 017 646 Kč	2041	1 152 938 Kč	2053	288 230 Kč
2030	1 945 587 Kč	2042	1 080 879 Kč	2054	216 171 Kč
2031	1 873 528 Kč	2043	1 008 820 Kč	2055	144 112 Kč
2032	1 801 469 Kč	2044	936 761 Kč	2056	72 053 Kč
2033	1 729 410 Kč	2045	864 702 Kč		
2034	1 657 351 Kč	2046	792 643 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka



CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Jaká je výška pojištěného?	165 cm
Jaká je hmotnost pojištěného?	65 kg
Je pojištěný kuřák?	ne
Jaký má pojištěný druh výdělečné činnosti?	zaměstnanec
Jaké je zaměstnání pojištěného?	administrativní pracovník

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT? NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE

Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné. Pojišťovací zprostředkovatel použil vlastní nástroj pro analýzu Vašich potřeb a své doporučení uvedl ve vlastním Záznamu z jednání.

JAKÉ JE NASTAVENÍ POJIŠTĚNÍHO KRYTÍ?

Vaše varianta – bez posouzení pojistného rizika 1 502 Kč měsíčně			
Smrt	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt - lineárně klesající PČ (S8)	2 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	222 Kč
Invalidita	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (II. + III. st.) - klesající PČ (I15)	3 300 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	345 Kč
Invalidita (I. st.) - klesající PČ (I12)	1 650 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	195 Kč
Pracovní neschopnost	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pracovní neschopnost 29+ (PUV5)	200 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	92 Kč
Trvalé následky úrazu	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	1 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	135 Kč
Denní odškodné	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU8)	200 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	83 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	200 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	47 Kč
Závažné nemoci	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Závažná onemocnění - konstantní PČ (ZN9)	1 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2057	383 Kč

* Případně denní dávka

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk, výšku, hmotnost, kouření a zaměstnání a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno naším schválením na základě posouzení pojistného rizika.

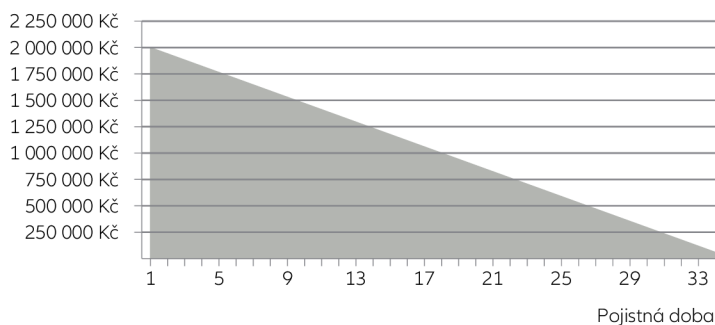
JAKÝ JE PRŮBĚH POJIŠTĚNÉ ČÁSTKY?

Smrt - lineárně klesající PČ (S8)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	2 000 000 Kč	2035	1 294 112 Kč	2047	588 224 Kč
2024	1 941 176 Kč	2036	1 235 288 Kč	2048	529 400 Kč
2025	1 882 352 Kč	2037	1 176 464 Kč	2049	470 576 Kč
2026	1 823 528 Kč	2038	1 117 640 Kč	2050	411 752 Kč
2027	1 764 704 Kč	2039	1 058 816 Kč	2051	352 928 Kč
2028	1 705 880 Kč	2040	999 992 Kč	2052	294 104 Kč
2029	1 647 056 Kč	2041	941 168 Kč	2053	235 280 Kč
2030	1 588 232 Kč	2042	882 344 Kč	2054	176 456 Kč
2031	1 529 408 Kč	2043	823 520 Kč	2055	117 632 Kč
2032	1 470 584 Kč	2044	764 696 Kč	2056	58 808 Kč
2033	1 411 760 Kč	2045	705 872 Kč		
2034	1 352 936 Kč	2046	647 048 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka

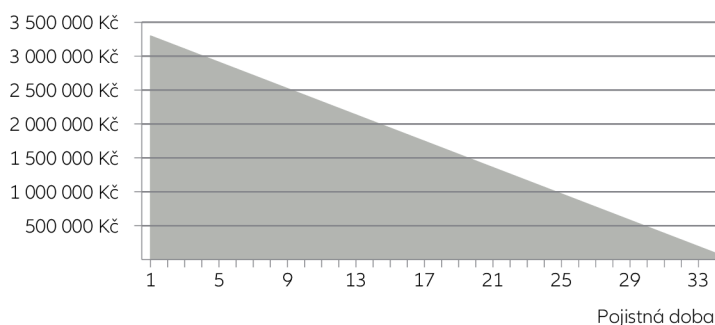


Invalidita (II. + III. st.) - klesající PČ (I15)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	3 300 000 Kč	2035	2 135 292 Kč	2047	970 584 Kč
2024	3 202 941 Kč	2036	2 038 233 Kč	2048	873 525 Kč
2025	3 105 882 Kč	2037	1 941 174 Kč	2049	776 466 Kč
2026	3 008 823 Kč	2038	1 844 115 Kč	2050	679 407 Kč
2027	2 911 764 Kč	2039	1 747 056 Kč	2051	582 348 Kč
2028	2 814 705 Kč	2040	1 649 997 Kč	2052	485 289 Kč
2029	2 717 646 Kč	2041	1 552 938 Kč	2053	388 230 Kč
2030	2 620 587 Kč	2042	1 455 879 Kč	2054	291 171 Kč
2031	2 523 528 Kč	2043	1 358 820 Kč	2055	194 112 Kč
2032	2 426 469 Kč	2044	1 261 761 Kč	2056	97 053 Kč
2033	2 329 410 Kč	2045	1 164 702 Kč		
2034	2 232 351 Kč	2046	1 067 643 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka

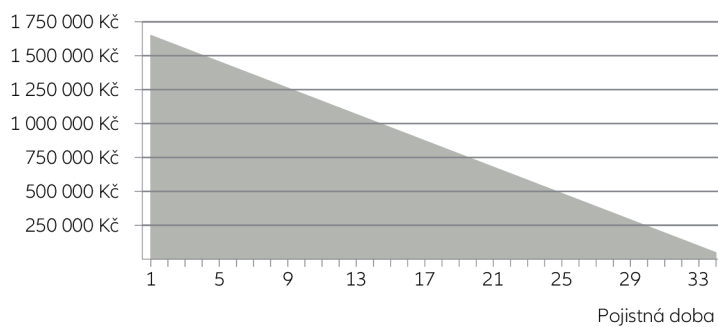


Invalidita (I. st.) - klesající PČ (112)

Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka	Rok	Pojistná částka
2023	1 650 000 Kč	2035	1 067 652 Kč	2047	485 304 Kč
2024	1 601 471 Kč	2036	1 019 123 Kč	2048	436 775 Kč
2025	1 552 942 Kč	2037	970 594 Kč	2049	388 246 Kč
2026	1 504 413 Kč	2038	922 065 Kč	2050	339 717 Kč
2027	1 455 884 Kč	2039	873 536 Kč	2051	291 188 Kč
2028	1 407 355 Kč	2040	825 007 Kč	2052	242 659 Kč
2029	1 358 826 Kč	2041	776 478 Kč	2053	194 130 Kč
2030	1 310 297 Kč	2042	727 949 Kč	2054	145 601 Kč
2031	1 261 768 Kč	2043	679 420 Kč	2055	97 072 Kč
2032	1 213 239 Kč	2044	630 891 Kč	2056	48 543 Kč
2033	1 164 710 Kč	2045	582 362 Kč		
2034	1 116 181 Kč	2046	533 833 Kč		

Pojistná částka (v Kč) uvedená v tabulce je ujednána vždy od 01.02. daného roku do 31.01. roku následujícího.

Pojistná částka



CO POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL POTŘEBUJE VĚDĚT, ABY VÁM S NASTAVENÍM POJIŠTĚNÍ MOHL SPRÁVNĚ PORADIT?

Adéla Sýkorová

Jaká je výška pojištěného? nevedeno

Jaká je hmotnost pojištěného? nevedeno

K ČEMU TYTO INFORMACE POUŽIJEME A JAKÁ POJISTNÁ KRYTÍ VÁM NA ZÁKLADĚ POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ DOPORUČUJE POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATEL SJEDNAT?

Tyto informace potřebujeme k tomu, abychom vypočítali pojistné.

Pojišťovací zprostředkovatel použil vlastní nástroj pro analýzu Vašich potřeb a své doporučení uvedl ve vlastním Záznamu z jednání.

JAKÉ JE NASTAVENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ?

Adéla Sýkorová

Vaše varianta – bez posouzení pojistného rizika 369 Kč měsíčně

Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt úrazem (SU5)	20 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2042	0 Kč
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU7)	1 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2042	61 Kč

Připojištění	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU9)	300 Kč	01.02.2023 - 01.02.2042	128 Kč
Denní odškodné 28- (DOU11)	300 Kč	01.02.2023 - 01.02.2042	66 Kč
Závažné nemoci (ZN8)	1 000 000 Kč	01.02.2023 - 01.02.2042	114 Kč

* Případně denní dávka

Pojistná doba uvedená v tabulce výše platí, nestanoví-li Podmínky pojištění jinak.

Uvedené pojistné odpovídá pojistnému krytí pro daný vstupní věk a může se od konečné výše pojistného lišit zejména s ohledem na zdravotní stav pojištěného. Přijetí pojistné smlouvy s pojistným krytím v uvedeném rozsahu je podmíněno naším schválením na základě posouzení pojistného rizika.

Pojištěný musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.

Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:

1. Pije pojištěný denně v průměru více než 2 l piva nebo 0,5 l vína nebo 0,1 l tvrdého alkoholu (více než 20 % alkoholu v nápoji)?

ne ano

2. Kouří nebo kouřil pojištěný v posledních 12 měsících více než 20 cigaret denně?

Cigaretami rozumíme pouze tradiční cigarety, nikoli e-cigarety, doutníky, dýmky atd.

ne ano

3. Užívá nebo užíval pojištěný návykové látky? Trpí nebo trpěl pojištěný jakoukoli závislostí? Například alkohol, drogy, léky, gamblerství nebo jiné návykové látky a závislosti.

ne ano

4. Má nebo měl pojištěný změněnou pracovní schopnost nebo invalidní důchod? Žádal o ně?

ne ano

5. Je v současnosti pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oka? Například dalekozrakost, krátkozrakost, zelený zákal, astigmatismus, onemocnění sítnice, slepota nebo jiná onemocnění očí. Není třeba uvádět tupozrakost, strabismus a šedý zákal.

ne ano

b) nemocí ucha? Například tinnitus (ušní šelest, pískání v uších, zvuky v uších), Meniérova choroba, hluchota nebo jiná onemocnění uší.

Není třeba uvádět zánět a ucpaní sluchovodu a zánět středního ucha.

ne ano

6. Je nebo byl v posledních 3 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí nervové soustavy? Například epilepsie, encefalitida, meningitida, roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, syndrom karpálního tunelu nebo jiná onemocnění nervové soustavy.

ne ano

b) infekčních a parazitárních nemocí? Například žloutenka, mononukleóza, borelióza, neuroborelióza, tuberkulóza, pásový opar nebo jiná infekční a parazitární onemocnění.

Není třeba uvádět spálu, plané neštovice, příušnice, zarděnky, salmonelózu, rotaviry, noroviry a střevní virózy, pokud byla léčba ukončena.

ne ano

7. Je nebo byl v posledních 10 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oběhové soustavy a krve? Například vysoký krevní tlak, křečové žíly, onemocnění srdce, cévní mozková příhoda, embolie, žilní trombóza, trombofilie, flebotrombóza, zánět povrchových žil nebo jiná onemocnění oběhové soustavy a krve.

Není třeba uvádět anémii (z nedostatku železa), nízký krevní tlak a hemoroidy.

ne ano

b) nemocí žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny? Například porucha štítné žlázy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózové tolerance nebo jiná onemocnění žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny.

ne ano

c) nemocí dýchací soustavy? Například astma, zánět plic, zápal plic, pneumothorax, chronická obstrukční plicní nemoc nebo jiná onemocnění dýchací soustavy.

Není třeba uvádět chřipku, angínu, odstranění nosních a krčních mandlí, zánět průdušek a sennou rýmu.

ne ano

d) nemocí močové soustavy? Například zánět močového měchýře nebo močových cest v posledních 12 měsících, močové nebo ledvinové kameny v posledních 5 letech, zánět ledvin, polycystické ledviny, chybějící ledvina nebo jiná onemocnění močové soustavy.

Není třeba uvádět inkontinenci a prostou cystu.

ne ano

e) nemocí kůže? Například lupénka, ekzém, mateřské znaménko, kožní alergie, névus (piha) - sledování i odstranění, sklerodermie, vředy dolních končetin nebo jiná onemocnění kůže.

Není třeba uvádět odstranění bradavic.

ne ano

f) nemocí trávicí soustavy? Například zánět žaludku, zánět slinivky břišní, zánět žlučníku, žaludeční vřed, ztučnění jater, polyp střeva nebo konečníku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikl tlustého střeva nebo jiná onemocnění trávicí soustavy.

Není třeba uvádět již odoperovaný zánět žlučníku, odoperovaný zánět slepého střeva a odoperovanou kýlu.

ne ano

8. Je nebo byl pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu/jedno z:

a) nemocí svalové a kosterní soustavy? Například bolest zad v posledních 12 měsících, výhřez ploténky, artróza, revmatická artritida, osteoporóza, dna, Bechtěrevova choroba, zánět šlach, systémový lupus nebo jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy.

Není třeba uvádět skoliózu, vybočený palec, ploché nohy a ganglion.

ne ano

b) nemocí pohlavní soustavy? Například dysplazie děložního čípku, cysta na vaječniku, myom dělohy, endometrióza, pohlavně přenosné nemoci, onemocnění prostaty, vyšetření plodnosti nebo jiná onemocnění pohlavní soustavy.

Není třeba uvádět jeden císařský řez bez komplikací, fyziologické těhotenství bez komplikací, zánět pochvy, zánět Bartholinovy žlázy, spermatokéla, hydrokéla, zúžení předkožky, spermogram a otočení varlete.

ne ano

c) poruch duševních a poruch chování? Například porucha příjmu potravy, deprese, úzkostná porucha, schizofrenie nebo jiné poruchy duševní a poruchy chování.

ne ano

d) nádorových onemocnění (nebo podezření na ně na základě příznaků, laboratorních výsledků či výsledků lékařského vyšetření jako například pozitivní cytologie, zvýšené PSA) nebo premalignitu? Například zhoubný nádor, seminom, melanom, Hodgkinův lymfom, leukémie, nádor in situ, nezhoubný nádor nebo jiné nádorové onemocnění.

ne ano

9. Je nebo byl pojištěný v posledních 10 letech vyšetřován, léčen nebo sledován pro jakoukoli jinou výše neuvedenou nemoc, vadu (včetně vrozených) nebo jinou zdravotní obtíž? Například bolesti, závratě, dušnost, tlak na prsou, alergie nebo jiné zdravotní obtíže, nemoci a vady.

Není třeba uvádět alergie na prach, pyl, roztoče, seno, srst a trávy.

ne ano

10. Projevil se u pojištěného jakékoli zdravotní obtíž neuvedené v odpovědích na jiné otázky? Například krev v moči, krev ve stolici, mnohočetná mateřská znaménka, zvětšená prostata, bulka, zvětšené uzliny nebo jiné zdravotní obtíže.

ne ano

11. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používání ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ano

12. Utrpěl pojištěný v posledních 3 letech úraz, který NEZANECHAL trvalý následek? Například zlomenina, vymknutí nebo podvrtnutí kloubu, poranění svalů, šlachy nebo vazů, pohmožděniny, otevřená rána, krvácení do mozku, otřes mozku, poleptání, popálení nebo jiný úraz.

ne ano

13. Podstoupil pojištěný v posledních 10 letech nebo je u něj v současné době plánována či doporučená hospitalizace, operace nebo jiný lékařský zákrok (včetně gynekologického)?

Není třeba uvádět již provedenou operaci zánětu slepého střeva, kýly nebo žlučníku, porod bez komplikací (včetně porodu císařským řezem), zubní zákrok (např. vytržení zubu, vrtání zubu), hemoroidy, odstranění nosních a krčních mandlí, odstranění bradavic, inkontinence, zúžení předkožky, hydrokéla, spermatokéla a otočení varlete.

ne ano

14. Je nebo byl pojištěný v posledních 5 letech neschopen vykonávat svoji obvyklou pracovní činnost déle než 1 měsíc?

ne ano

15. Bylo v posledních 3 letech pro pojištěného sjednáno nějaké pojištění osob u jiné komerční pojišťovny nebo se v současné době o uzavření takové pojistné smlouvy jedná?

ne ano

16. Odmítla, odstoupila nebo vypověděla v posledních 3 letech nějaká komerční pojišťovna smlouvu pojištění osob sjednanou pro pojištěného nebo nějaké připojištění z takové smlouvy?

ne ano

Pojištěný musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.

Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:

1. Pije pojištěný denně v průměru více než 2 l piva nebo 0,5 l vína nebo 0,1 l tvrdého alkoholu (více než 20 % alkoholu v nápoji)?

ne ano

2. Kouří nebo kouřil pojištěný v posledních 12 měsících více než 20 cigaret denně?

Cigaretami rozumíme pouze tradiční cigarety, nikoli e-cigarety, doutníky, dýmky atd.

ne ano

3. Užívá nebo užíval pojištěný návykové látky? Trpí nebo trpěl pojištěný jakoukoli závislostí? Například alkohol, drogy, léky, gamblerství nebo jiné návykové látky a závislosti.

ne ano

4. Má nebo měl pojištěný změněnou pracovní schopnost nebo invalidní důchod? Žádal o ně?

ne ano

5. Je v současnosti pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oka? Například dalekozrakost, krátkozrakost, zelený zákal, astigmatismus, onemocnění sítnice, slepota nebo jiná onemocnění očí. Není třeba uvádět tupozrakost, strabismus a šedý zákal.

ne ano

b) nemocí ucha? Například tinnitus (ušní šelest, pískání v uších, zvuky v uších), Meniérova choroba, hluchota nebo jiná onemocnění uší.

Není třeba uvádět zánět a ucpaní sluchovodu a zánět středního ucha.

ne ano

6. Je nebo byl v posledních 3 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí nervové soustavy? Například epilepsie, encefalitida, meningitida, roztroušená skleróza, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, syndrom karpálního tunelu nebo jiná onemocnění nervové soustavy.

ne ano

b) infekčních a parazitárních nemocí? Například žloutenka, mononukleóza, borelióza, neuroborelióza, tuberkulóza, pásový opar nebo jiná infekční a parazitární onemocnění.

Není třeba uvádět spálu, plané neštovice, příušnice, zarděnky, salmonelózu, rotaviry, noroviry a střevní virózy, pokud byla léčba ukončena.

ne ano

7. Je nebo byl v posledních 10 letech pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu z:

a) nemocí oběhové soustavy a krve? Například vysoký krevní tlak, křečové žíly, onemocnění srdce, cévní mozková příhoda, embolie, žilní trombóza, trombofilie, flebotrombóza, zánět povrchových žil nebo jiná onemocnění oběhové soustavy a krve.

Není třeba uvádět anémii (z nedostatku železa), nízký krevní tlak a hemoroidy.

ne ano

b) nemocí žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny? Například porucha štítné žlázy, zvýšená hladina cholesterolu, cukrovka, porucha glukózy tolerance nebo jiná onemocnění žláz s vnitřním vylučováním a látkové přeměny.

ne ano

c) nemocí dýchací soustavy? Například astma, zánět plic, zápal plic, pneumothorax, chronická obstrukční plicní nemoc nebo jiná onemocnění dýchací soustavy.

Není třeba uvádět chřipku, angínu, odstranění nosních a krčních mandlí, zánět průdušek a sennou rýmu.

ne ano

d) nemocí močové soustavy? Například zánět močového měchýře nebo močových cest v posledních 12 měsících, močové nebo ledvinové kameny v posledních 5 letech, zánět ledvin, polycystické ledviny, chybějící ledvina nebo jiná onemocnění močové soustavy.

Není třeba uvádět inkontinenci a prostou cystu.

ne ano

e) nemocí kůže? Například lupénka, ekzém, mateřské znaménko, kožní alergie, névus (piha) - sledování i odstranění, sklerodermie, vředy dolních končetin nebo jiná onemocnění kůže.

Není třeba uvádět odstranění bradavic.

ne ano

f) nemocí trávicí soustavy? Například zánět žaludku, zánět slinivky břišní, zánět žlučníku, žaludeční vřed, ztučnění jater, polyp střeva nebo konečníku, Crohnova choroba, ulcerózní kolitida, divertikl tlustého střeva nebo jiná onemocnění trávicí soustavy.

Není třeba uvádět již odoperovaný zánět žlučníku, odoperovaný zánět slepého střeva a odoperovanou kýlu.

ne ano

8. Je nebo byl pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro alespoň jednu/jedno z:

a) nemocí svalové a kosterní soustavy? Například bolest zad v posledních 12 měsících, výhřez ploténky, artróza, revmatická artritida, osteoporóza, dna, Bechtěrevova choroba, zánět šlach, systémový lupus nebo jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy.

Není třeba uvádět skoliózu, vybočený palec, ploché nohy a ganglion.

ne ano

b) nemocí pohlavní soustavy? Například dysplazie děložního čípku, cysta na vaječniku, myom dělohy, endometrióza, pohlavně přenosné nemoci, onemocnění prostaty, vyšetření plodnosti nebo jiná onemocnění pohlavní soustavy.

Není třeba uvádět jeden císařský řez bez komplikací, fyziologické těhotenství bez komplikací, zánět pochvy, zánět Bartholinovy žlázy, spermatokéla, hydrokéla, zúžení předkožky, spermogram a otočení varlete.

ne ano

c) poruch duševních a poruch chování? Například porucha příjmu potravy, deprese, úzkostná porucha, schizofrenie nebo jiné poruchy duševní a poruchy chování.

ne ano

d) nádorových onemocnění (nebo podezření na ně na základě příznaků, laboratorních výsledků či výsledků lékařského vyšetření jako například pozitivní cytologie, zvýšené PSA) nebo premalignitu? Například zhoubný nádor, seminom, melanom, Hodgkinův lymfom, leukémie, nádor in situ, nezhojný nádor nebo jiné nádorové onemocnění.

ne ano

9. Je nebo byl pojištěný v posledních 10 letech vyšetřován, léčen nebo sledován pro jakoukoli jinou výše neuvedenou nemoc, vadu (včetně vrozených) nebo jinou zdravotní obtíž? Například bolesti, závratě, dušnost, tlak na prsou, alergie nebo jiné zdravotní obtíže, nemoci a vady.

Není třeba uvádět alergie na prach, pyl, roztoče, seno, srst a trávy.

ne ano

10. Projevil se u pojištěného jakékoli zdravotní obtíž neuvedené v odpovědích na jiné otázky? Například krev v moči, krev ve stolici, mnohočetná mateřská znaménka, zvětšená prostata, bulka, zvětšené uzliny nebo jiné zdravotní obtíže.

ne ano

11. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používání ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ano

12. Utrpěl pojištěný v posledních 3 letech úraz, který NEZANECHAL trvalý následek? Například zlomenina, vymknutí nebo podvrtnutí kloubu, poranění svalů, šlachy nebo vazů, pohmožděniny, otevřená rána, krvácení do mozku, otřes mozku, poleptání, popálení nebo jiný úraz.

ne ano

13. Podstoupil pojištěný v posledních 10 letech nebo je u něj v současné době plánována či doporučená hospitalizace, operace nebo jiný lékařský zákrok (včetně gynekologického)?

Není třeba uvádět již provedenou operaci zánětu slepého střeva, kýly nebo žlučníku, porod bez komplikací (včetně porodu císařským řezem), zubní zákrok (např. vytržení zubu, vrtání zubu), hemoroidy, odstranění nosních a krčních mandlí, odstranění bradavic, inkontinence, zúžení předkožky, hydrokéla, spermatokéla a otočení varlete.

ne ano

14. Je nebo byl pojištěný v posledních 5 letech neschopen vykonávat svoji obvyklou pracovní činnost déle než 1 měsíc?

ne ano

15. Bylo v posledních 3 letech pro pojištěného sjednáno nějaké pojištění osob u jiné komerční pojišťovny nebo se v současné době o uzavření takové pojistné smlouvy jedná?

ne ano

16. Odmítla, odstoupila nebo vypověděla v posledních 3 letech nějaká komerční pojišťovna smlouvu pojištění osob sjednanou pro pojištěného nebo nějaké připojištění z takové smlouvy?

ne ano

Pojištěný nebo jeho zákonný zástupce musí na všechny naše níže uvedené písemné dotazy odpovědět pravdivě a úplně.

Porušení této povinnosti může mít za následek snížení nebo odmítnutí pojistného plnění nebo odstoupení od pojistné smlouvy.

Uveďte jméno, příjmení, adresu (včetně PSČ) a telefon ošetřujícího praktického lékaře pojištěného, a dále měsíc a rok poslední návštěvy:

1. Byl nebo je pojištěný vyšetřován, léčen nebo sledován pro:

- některé z nádorových onemocnění? Například zhoubný nádor, melanom, nádor krve (leukémie), nádor lymfatických uzlin (lymfom), nádor in situ, nezhoubný nádor.

- některé z autoimunitních onemocnění? Například cukrovka, Crohnova choroba.

- některou z poruch duševních nebo poruch chování? Například porucha příjmu potravy, autismus.

- některé neurologické onemocnění? Například epilepsie, částečné ochrnutí, svalová atrofie.

- astma?

- jakoukoli vrozenou vadu nebo nemoc?

ne ano

2. Utrpěl kdykoli pojištěný úraz, který ZANECHAL trvalý následek, jehož následkem je například fyzická ztráta, poškození funkce či deformace orgánu nebo části těla, ochrnutí, viklavost, pakloub po zlomenině, omezení hybnosti, používání ortézy při sportu nebo aktivní činnosti, nemožnost provést základní cviky jako dřep nebo jiný trvalý následek?

ne ano



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

Pojistitel

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“)

Parametry smlouvy:

Rizikové životní pojištění:	tarif 4300*	Běžné pojistné dle frekvence před slevou:	5 335 Kč
Frekvence placení:	měsíčně	Sleva za výši pojistného (k0):	20 % (tj. 1 067 Kč)
Pojistná smlouva do věku:	65 let prvního pojištěného	Běžné pojistné dle frekvence po slevě:	4 268 Kč
Technický počátek pojištění:	1. 2. 2023		

Pojištěné osoby a pojistné krytí

1. pojištěný - Jan Sýkora, rok narození 1992, k technickému počátku pojištění věk 31 let

Povolání:	montážní dělník/dělnice - malé součástky, přístroje (Riziková skupina 2)
Sport:	
Výsledná riziková skupina / navýšení:	Riziková skupina 2 / 100 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s konstantní PČ (SMTV-P1R)	30 000 Kč	0 %	4 Kč	65 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	3 900 000 Kč	0 %	268 Kč	65 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	4 900 000 Kč	0 %	314 Kč	65 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	4 900 000 Kč	0 %	188 Kč	65 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R)*	2 450 000 Kč	0 %	233 Kč	65 let
Závažná onemocnění ZO4 (ZON4-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	411 Kč	65 let
Závažné zdravotní následky (ZZNA-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	152 Kč	65 let
Trvalé následky úrazu od 1 % (TN01-P1R)	2 000 000 Kč	0 %	512 Kč	65 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P1R)	300 Kč	0 %	159 Kč	65 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	300 Kč	0 %	288 Kč	65 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			2 529 Kč	

Počet tarifů: 10

* Při zvolené pojistné částce tarifu (INV1-K1R) musí být hrubý příjem pojištěného minimálně 80 000 Kč měsíčně, při sjednání k hypotéce platí ustanovení ve zvláštních pojistných podmínkách.

2. pojištěný - Monika Sýkorová, rok narození 1993, k technickému počátku pojištění věk 30 let

Povolání: administrativní pracovník/pracovnice, manažer/-ka (Riziková skupina 1)
 Sport:
 Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s konstantní PČ (SMTV-P1R)	30 000 Kč	0 %	4 Kč	64 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	2 000 000 Kč	0 %	125 Kč	64 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	3 300 000 Kč	0 %	195 Kč	64 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	3 300 000 Kč	0 %	116 Kč	64 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R)	1 650 000 Kč	0 %	141 Kč	64 let
Závažná onemocnění ZO4 (ZON4-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	358 Kč	64 let
Závažné zdravotní následky (ZZNA-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	143 Kč	64 let
Trvalé následky úrazu od 1 % (TN01-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	128 Kč	64 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P1R)	200 Kč	0 %	102 Kč	64 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	200 Kč	0 %	96 Kč	64 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			1 408 Kč	

Počet tarifů: 10

3. pojištěný - Adéla Sýkorová, rok narození 2017, k technickému počátku pojištění věk 6 let

Povolání:
 Sport:
 Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Závažná onemocnění dětí (JZON-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	128 Kč	26 let
Trvalé následky úrazu dítěte od 1 % (JT01-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	64 Kč	26 let
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů (JDO3-P1R)	300 Kč	0 %	139 Kč	26 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			331 Kč	

Počet tarifů: 3

Modelace pojištění

Výročí	Pojistné dle frekvence (Kč)	Zaplacené pojistné celkem (Kč)	Pojistné částky pro vybraná připojištění pro prvního pojištěného (Kč)						
			Smrt	Invalidita 3. stupně	Invalidita 2. stupně	Invalidita 1. stupně	Bezmocnost 4. stupeň invalidity	Závažná onemocnění (včetně závažných zdravotních následků)	Trvalé následky úrazu od 1 % + od 10 % + od 1 % PREMIUM
1	4 268	51 216	3 930 000	4 900 000	4 900 000	2 450 000	0	1 000 000	2 000 000
2	4 268	102 432	3 815 294	4 755 882	4 755 882	2 377 941	0	1 000 000	2 000 000
3	4 268	153 648	3 700 588	4 611 765	4 611 765	2 305 882	0	1 000 000	2 000 000
4	4 268	204 864	3 585 882	4 467 647	4 467 647	2 233 824	0	1 000 000	2 000 000
5	4 268	256 080	3 471 176	4 323 529	4 323 529	2 161 765	0	1 000 000	2 000 000
6	4 268	307 296	3 356 471	4 179 412	4 179 412	2 089 706	0	1 000 000	2 000 000
7	4 268	358 512	3 241 765	4 035 294	4 035 294	2 017 647	0	1 000 000	2 000 000
8	4 268	409 728	3 127 059	3 891 176	3 891 176	1 945 588	0	1 000 000	2 000 000
9	4 268	460 944	3 012 353	3 747 059	3 747 059	1 873 529	0	1 000 000	2 000 000
10	4 268	512 160	2 897 647	3 602 941	3 602 941	1 801 471	0	1 000 000	2 000 000
11	4 268	563 376	2 782 941	3 458 824	3 458 824	1 729 412	0	1 000 000	2 000 000
12	4 268	614 592	2 668 235	3 314 706	3 314 706	1 657 353	0	1 000 000	2 000 000
13	4 268	665 808	2 553 529	3 170 588	3 170 588	1 585 294	0	1 000 000	2 000 000
14	4 268	717 024	2 438 824	3 026 471	3 026 471	1 513 235	0	1 000 000	2 000 000
15	4 268	768 240	2 324 118	2 882 353	2 882 353	1 441 176	0	1 000 000	2 000 000
16	4 268	819 456	2 209 412	2 738 235	2 738 235	1 369 118	0	1 000 000	2 000 000
17	4 268	870 672	2 094 706	2 594 118	2 594 118	1 297 059	0	1 000 000	2 000 000
18	4 268	921 888	1 980 000	2 450 000	2 450 000	1 225 000	0	1 000 000	2 000 000
19	4 268	973 104	1 865 294	2 305 882	2 305 882	1 152 941	0	1 000 000	2 000 000
20	4 268	1 024 320	1 750 588	2 161 765	2 161 765	1 080 882	0	1 000 000	2 000 000
21	3 937	1 071 564	1 635 882	2 017 647	2 017 647	1 008 824	0	1 000 000	2 000 000
22	3 937	1 118 808	1 521 176	1 873 529	1 873 529	936 765	0	1 000 000	2 000 000
23	3 937	1 166 052	1 406 471	1 729 412	1 729 412	864 706	0	1 000 000	2 000 000
24	3 937	1 213 296	1 291 765	1 585 294	1 585 294	792 647	0	1 000 000	2 000 000
25	3 937	1 260 540	1 177 059	1 441 176	1 441 176	720 588	0	1 000 000	2 000 000
26	3 937	1 307 784	1 062 353	1 297 059	1 297 059	648 529	0	1 000 000	2 000 000
27	3 937	1 355 028	947 647	1 152 941	1 152 941	576 471	0	1 000 000	2 000 000
28	3 937	1 402 272	832 941	1 008 824	1 008 824	504 412	0	1 000 000	2 000 000
29	3 937	1 449 516	718 235	864 706	864 706	432 353	0	1 000 000	2 000 000
30	3 937	1 496 760	603 529	720 588	720 588	360 294	0	1 000 000	2 000 000
31	3 937	1 544 004	488 824	576 471	576 471	288 235	0	1 000 000	2 000 000
32	3 937	1 591 248	374 118	432 353	432 353	216 176	0	1 000 000	2 000 000
33	3 937	1 638 492	259 412	288 235	288 235	144 118	0	1 000 000	2 000 000
34	3 937	1 685 736	144 706	144 118	144 118	72 059	0	1 000 000	2 000 000

Legenda k tabulce Modelace pojištění:

Výročí – hodnoty jsou uváděny vždy k poslednímu dni před výročím smlouvy.

Pojistné dle frekvence – hodnota ukazuje výši běžně placeného pojistného za rizika dle frekvence placení.

Pozn.: S pojištěním nejsou spojené jiné poplatky než poplatky výslovně uvedené v Obchodních podmínkách pojišťovny (tj. poplatky při neplacení pojistného).

Zaplacené pojistné celkem – součet běžného pojistného zaplaceného od počátku pojištění k příslušnému výročí.

Pojistné částky pro vybraná připojištění sjednaná pro prvního pojištěného – pokud je pro dané riziko sjednáno připojištění s konstantní i s klesající pojistnou částkou, pak je uveden součet aktuálních pojistných částek.

Pozn: **Smrt** – hodnota uvedená v tabulce nezahrnuje pojistné plnění z připojištění smrti následkem úrazu, je-li sjednáno.

Pozn: **Závažná onemocnění (včetně Závažných zdravotních následků)** – hodnota uvedená v tabulce představuje maximální pojistné plnění v případě pojistné události závažných onemocnění a závažných zdravotních následků v součtu.

Pozn: **Invalidita 3. stupně** – částka uvedená v tabulce představuje vždy maximální možnou výplatu za příslušný (1., 2. či 3.) stupeň invalidity. O částku vyplacenou za nižší stupeň invalidity se sníží pojistná částka vyššího stupně a připojištění pro nižší stupeň invalidity zaniká.

Upozornění

Životní pojištění NN Orange Risk je rizikové životní pojištění a obsahuje pouze rizikovou složku. Jeho smyslem je poskytnout pojistnou ochranu pro případ rizik, která jsou na smlouvě sjednána. U Životního pojištění NN Orange Risk **nevzniká nárok na odkupné** ani není vázáno na investiční podíly ani neobsahuje rezervotvornou složku.

* Rizikové životní pojištění (tarif 4300) – Klient byl s dostatečným předstihem seznámen s obsahem Informačního listu pro zájemce o rizikové životní pojištění, dále s obsahem příslušných Pojistných a Obchodních podmínek, což potvrdil podpisem pojistné smlouvy.

Technický počátek pojištění je první den kalendářního měsíce následujícího po počátku pojištění dohodnutého v pojistné smlouvě (pokud počátek pojištění připadne na první den v měsíci, je technický počátek pojištění shodný s datem počátku pojištění). Pojistné se začíná platit od technického počátku. Pojistná ochrana před technickým počátkem pojištění je poskytována zdarma.

Navýšení pojistného za krytá rizika – pojištění může být sjednáno za podmínky, které byly individuálně dohodnuty na základě komplexního posouzení nestandardního pojistného rizika, tj. např. zvýšené zdravotní riziko, nestandardní pracovní, sportovní či volnočasové činnosti (riziková skupina „UW“) nebo tzv. rezidenční riziko. Sjednání přírážky nebo slevy je výsledkem oboustranné dohody smluvních stran na počátku pojištění, nebo při jeho změně, mohou se týkat kteréhokoli pojištění či připojištění na smlouvě.

Modelový příklad vychází z požadavku zájemce o pojištění, popř. pojistníka.

Informace o zpracování osobních údajů klienta

Klient bere na vědomí, že NN Životní pojišťovna N. V., pobočka pro Českou republiku, jakožto správce osobních údajů, zpracovává pro účely uzavření a správy pojistné smlouvy na základě právního titulu opatření přijatých před uzavřením pojistné smlouvy ve smyslu čl. 6 odst. 1 písm. b) Nařízení Evropského Parlamentu a Rady č. 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Klient bere na vědomí, že NN Životní pojišťovna N. V., pobočka pro Českou republiku, osobní údaje uchová po dobu trvání smluvního vztahu a dále po dobu 12 let po jeho skončení v případě uzavření pojistné smlouvy anebo do konce druhého kalendářního roku od data podpisu této Modelace pojištění nebo od pozdějšího data poslední komunikace s klientem, nedojde-li k uzavření pojistné smlouvy. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nevyhnutelné pro provedení opatření před uzavřením pojistné smlouvy. Další informace o zpracování osobních údajů (v rozsahu totožnosti správce, kontaktních údajů správce a pověřence pro ochranu osobních údajů, kategorie příjemců zpracovávaných osobních údajů a práv souvisejících se zpracováním osobních údajů) jsou obsaženy v Poučení o ochraně osobních údajů – NN Životní pojišťovna N. V. dostupném na www.nn.cz nebo u Vašeho poradce.

Požadované dokumenty

Jan Sýkora, rok narození 1992

- Plný zdravotní dotazník

Monika Sýkorová, rok narození 1993

- Plný zdravotní dotazník

Adéla Sýkorová, rok narození 2017

- Zdravotní dotazník otázky pro děti

Upozorňujeme, že pro posouzení zdravotních a finančních rizik se zohledňují všechny platné smlouvy, které má pojištěný sjednány u NN Životní pojišťovny. Z toho důvodu může pojišťovna požádat o vyplnění dalších otázek zdravotního dotazníku, o výpis ze zdravotní dokumentace, o absolvování zdravotní prohlídky apod.

Informace pro poradce: Požadované dokumenty jsou k dispozici v kalkulačce pro poradce NN Stela 2.0 v záložce Dokumenty a v portálu pro poradce stela20.nn.cz v záložce Dokumenty ke stažení. V případě elektronického sjednání jsou některé z nich (např. zdravotní dotazník) generovány automaticky.

Prohlášení pojistníka

Pojistník tímto prohlašuje, že v době uzavření pojistné smlouvy nejsou on ani pojištěné či oprávněné osoby ani obmyšlený (a to včetně případných zastupujících osob) osobami, proti nimž Česká republika uplatňuje mezinárodní sankce podle zákona č. 69/2006 Sb., o provádění mezinárodních sankcí. Smluvní strany tímto souhlasí, že pojišťovna má právo odstoupit od pojistné smlouvy do 45 dnů od data jejího uzavření, pokud by zjistila, že některá z výše uvedených osob je uvedena na sankčních seznamech specifikovaných na www.nn.cz/seznamy. Zde naleznete i informace o důsledcích odstoupení.

Pojistník prohlašuje, že byl s dostatečným předstihem před uzavřením pojistné smlouvy seznámen s obsahem Informačního listu pro zájemce o rizikové životní pojištění, dále s obsahem příslušných pojistných a obchodních podmínek.

Pojistník prohlašuje, že byl obeznámen s obsahem této modelace, porozuměl mu a bere na vědomí, že zobrazená modelace je čistě orientační a není závazná mimo informace o pojistném za jednotlivá připojištění v závěrečné modelaci, která je součástí pojistné smlouvy.

Pojistník prohlašuje, že korespondenční adresa pojištěných osob je na území České republiky.

Pojistník se zavazuje, že bude informovat pojištěné o tom, **jaký minimální hrubý příjem pojišťovna vyžaduje** vzhledem ke zvolené pojistné ochraně a příslušným ustanovením pojistných podmínek.

Pojistník bere na vědomí, že některá připojištění jsou sjednána na dobu kratší, než je doba trvání pojistné smlouvy.

Jméno a příjmení zástupce NN Markéta SLANINOVÁ		Název samostatného zprostředkovatele SAB servis s.r.o.	
IČO zástupce NN (dle registru ČNB) 4762517	ID zástupce NN (osobní ID) SAB420301	ID samostatného zprostředkovatele 1000055325	<input checked="" type="checkbox"/> vázaný zástupce samostatného zprostředkovatele <input type="checkbox"/> samostatný zprostředkovatel
Mobil +420720109300	E-mail zástupce NN marketa.slaninova@synergy-fg.cz		
Adresa podnikání zástupce NN (dle registru ČNB) č.p. 109, 53344 Staré Ždánice			

--	--	--

Datum a místo

Podpis pojistníka (též pojištěného, jde-li o stejnou osobu)

Podpis zástupce NN pověřeného uzavřením pojistné smlouvy

Počátek pojištění	1.2.2023	Doba trvání smlouvy	34 let
Konec pojištění	1.2.2057	Celkové měsíční pojistné (1) včetně případných slev	5 434 Kč

PŘEHLED MĚSÍČNÍHO POJISTNÉHO PŘED ZOHLEDNĚNÍM SLEV AD 2), 3), 4), 5)

1. pojištěná dospělá osoba	3 247 Kč	1. pojištěné dítě	355 Kč
2. pojištěná dospělá osoba	2 065 Kč		

PŘEHLED VÝŠE SLEV

Sleva za smlouvu životního pojištění (2)	-	Sleva za celkovou výši pojistného (vybraných při/pojištění) (4)	233 Kč
Sleva za smlouvu neživotního pojištění (3)	-	Sleva za udělení souhlasu s elektronickou komunikací (5)	-

1. POJIŠTĚNÝ (1P)

Datum narození		Vstupní věk	31 let
Riziková skupina	2		

ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ


ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Smrt s konstantní pojistnou částkou	1.2.2057	30 000 Kč	9 Kč

PŘI/POJIŠTĚNÍ

VOLITELNÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Klesající pojistná částka lineárně	1.2.2057	3 900 000 Kč	358 Kč
PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY S PRAVIDELNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU*			911 Kč
Invalidita III. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	4 900 000 Kč	
Invalidita II. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	4 900 000 Kč	
Invalidita I. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	2 450 000 Kč	

* Pojistná částka u připojištění invalidity představuje horní hranici pojistného plnění pro daný stupeň invalidity. Při výplatě pojistného plnění za nižší stupeň invalidity bude pojistná částka u vyššího stupně invalidity ponížena o pojistnou částku za stupeň invalidity, za který bylo plněno.

PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Závažná onemocnění a poranění s konstantní PČ varianta: maxi včetně formy in situ	1.2.2057	1 000 000 Kč	906 Kč

ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ	Riziková skupina: 2 úraz Plus	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu	standardní plnění  TOP progrese poškození od 0,001 %	1.2.2057	2 000 000 Kč	631 Kč
Denní odškodné za dobu léčení úrazu	plnění od 10. dne zpětně	1.2.2057	300 Kč	266 Kč

PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	Riziková skupina 2	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí	plnění od 29. dne nezpětně	1.2.2057	300 Kč	132 Kč
Denní odškodné za pracovní neschopnost úrazem PLUS	plnění od 29. dne nezpětně	1.2.2057	300 Kč	34 Kč

VÝSLEDEK OCENĚNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Na onemocnění nebo úrazy uvedené ve zdravotní dotazníku se neuplatňují ustanovení části I. článku 12 odst. 1 písm. j), části XI článku 5 písm. g) a části XIII článku 5 písm. j) Doplňkových pojistných podmínek pro životní pojištění NEON LIFE 0622.

2. POJIŠTĚNÝ (2P)

Datum narození Vstupní věk 30 let
 Riziková skupina 1

PŘI/POJIŠTĚNÍ

VOLITELNÉ POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Konstantní pojistná částka	1.2.2057	100 000 Kč	29 Kč
Klesající pojistná částka lineárně	1.2.2057	2 000 000 Kč	167 Kč
PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY S PRAVIDELNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU*			572 Kč
Invalidita III. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	3 300 000 Kč	
Invalidita II. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	3 300 000 Kč	
Invalidita I. stupně s lineárně klesající PČ	1.2.2057	1 650 000 Kč	

* Pojistná částka u připojištění invalidity představuje horní hranici pojistného plnění pro daný stupeň invalidity. Při výplatě pojistného plnění za nižší stupeň invalidity bude pojistná částka u vyššího stupně invalidity ponížena o pojistnou částku za stupeň invalidity, za který bylo plněno.

PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné	
Závažná onemocnění a poranění s konstantní PČ varianta: maxi včetně formy in situ	1.2.2057	1 000 000 Kč	844 Kč	
ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ	Riziková skupina: 1 úraz Plus	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu	standardní plnění TOP progrese poškození od 0,001 %	1.2.2057	1 000 000 Kč	219 Kč
Denní odškodné za dobu léčení úrazu	plnění od 10. dne zpětně	1.2.2057	200 Kč	132 Kč
PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI	Riziková skupina 1	Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Denní odškodné za pracovní neschopnost nemocí	plnění od 29. dne nezpětně	1.2.2057	200 Kč	86 Kč
Denní odškodné za pracovní neschopnost úrazem PLUS	plnění od 29. dne nezpětně	1.2.2057	200 Kč	16 Kč

VÝSLEDEK OCENĚNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Na onemocnění nebo úrazy uvedené ve zdravotní dotazníku se neuplatňují ustanovení části I. článku 12 odst. 1 písm. j), části XI článku 5 písm. g) a části XIII článku 5 písm. j) Doplňkových pojistných podmínek pro životní pojištění NEON LIFE 0622.

PŘEHLED VÝVOJE KLESAJÍCÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK 1P:

Rok	Připojištění pro případ smrti	Připojištění invalidity I. stupně	Připojištění invalidity II. stupně	Připojištění invalidity III. stupně
	lineárně	lineárně	lineárně	lineárně
1	3 900 000	2 450 000	4 900 000	4 900 000
2	3 785 294	2 377 941	4 755 882	4 755 882
3	3 670 588	2 305 882	4 611 765	4 611 765

Rok	Připojištění pro případ smrti	Připojištění invalidity I. stupně	Připojištění invalidity II. stupně	Připojištění invalidity III. stupně
	lineárně	lineárně	lineárně	lineárně
4	3 555 882	2 233 824	4 467 647	4 467 647
5	3 441 176	2 161 765	4 323 529	4 323 529
6	3 326 471	2 089 706	4 179 412	4 179 412
7	3 211 765	2 017 647	4 035 294	4 035 294
8	3 097 059	1 945 588	3 891 176	3 891 176
9	2 982 353	1 873 529	3 747 059	3 747 059
10	2 867 647	1 801 471	3 602 941	3 602 941
11	2 752 941	1 729 412	3 458 824	3 458 824
12	2 638 235	1 657 353	3 314 706	3 314 706
13	2 523 529	1 585 294	3 170 588	3 170 588
14	2 408 824	1 513 235	3 026 471	3 026 471
15	2 294 118	1 441 176	2 882 353	2 882 353
16	2 179 412	1 369 118	2 738 235	2 738 235
17	2 064 706	1 297 059	2 594 118	2 594 118
18	1 950 000	1 225 000	2 450 000	2 450 000
19	1 835 294	1 152 941	2 305 882	2 305 882
20	1 720 588	1 080 882	2 161 765	2 161 765
21	1 605 882	1 008 824	2 017 647	2 017 647
22	1 491 176	936 765	1 873 529	1 873 529
23	1 376 471	864 706	1 729 412	1 729 412
24	1 261 765	792 647	1 585 294	1 585 294
25	1 147 059	720 588	1 441 176	1 441 176
26	1 032 353	648 529	1 297 059	1 297 059
27	917 647	576 471	1 152 941	1 152 941
28	802 941	504 412	1 008 824	1 008 824
29	688 235	432 353	864 706	864 706
30	573 529	360 294	720 588	720 588
31	458 824	288 235	576 471	576 471
32	344 118	216 176	432 353	432 353
33	229 412	144 118	288 235	288 235
34	114 706	72 059	144 118	144 118

PŘEHLED VÝVOJE KLESAJÍCÍCH POJISTNÝCH ČÁSTEK 2P:


Rok	Připojištění pro případ smrti	Připojištění invalidity I. stupně	Připojištění invalidity II. stupně	Připojištění invalidity III. stupně
	lineárně	lineárně	lineárně	lineárně
1	2 000 000	1 650 000	3 300 000	3 300 000
2	1 941 176	1 601 471	3 202 941	3 202 941
3	1 882 353	1 552 941	3 105 882	3 105 882
4	1 823 529	1 504 412	3 008 824	3 008 824
5	1 764 706	1 455 882	2 911 765	2 911 765
6	1 705 882	1 407 353	2 814 706	2 814 706
7	1 647 059	1 358 824	2 717 647	2 717 647
8	1 588 235	1 310 294	2 620 588	2 620 588
9	1 529 412	1 261 765	2 523 529	2 523 529
10	1 470 588	1 213 235	2 426 471	2 426 471
11	1 411 765	1 164 706	2 329 412	2 329 412

Rok	Připojištění pro případ smrti	Připojištění invalidity I. stupně	Připojištění invalidity II. stupně	Připojištění invalidity III. stupně
	lineárně	lineárně	lineárně	lineárně
12	1 352 941	1 116 176	2 232 353	2 232 353
13	1 294 118	1 067 647	2 135 294	2 135 294
14	1 235 294	1 019 118	2 038 235	2 038 235
15	1 176 471	970 588	1 941 176	1 941 176
16	1 117 647	922 059	1 844 118	1 844 118
17	1 058 824	873 529	1 747 059	1 747 059
18	1 000 000	825 000	1 650 000	1 650 000
19	941 176	776 471	1 552 941	1 552 941
20	882 353	727 941	1 455 882	1 455 882
21	823 529	679 412	1 358 824	1 358 824
22	764 706	630 882	1 261 765	1 261 765
23	705 882	582 353	1 164 706	1 164 706
24	647 059	533 824	1 067 647	1 067 647
25	588 235	485 294	970 588	970 588
26	529 412	436 765	873 529	873 529
27	470 588	388 235	776 471	776 471
28	411 765	339 706	679 412	679 412
29	352 941	291 176	582 353	582 353
30	294 118	242 647	485 294	485 294
31	235 294	194 118	388 235	388 235
32	176 471	145 588	291 176	291 176
33	117 647	97 059	194 118	194 118
34	58 824	48 529	97 059	97 059

1. POJIŠTĚNÉ DÍTĚ (1PD)

Datum narození Vstupní věk 6 let
 Riziková skupina 1

PŘI/POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO DÍTĚTE

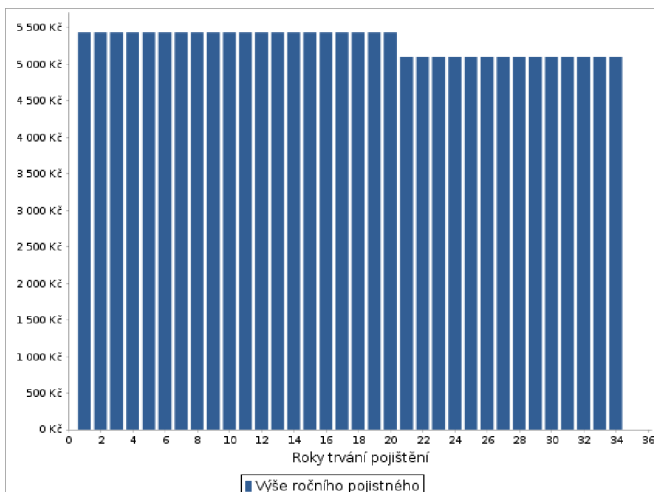
PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ		Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Závažná onemocnění a poranění	varianta: maxi včetně formy in situ	1.2.2043	1 000 000 Kč	113 Kč
ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ		Pojištěno do (6)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu	Riziková skupina 1 úraz Plus standardní plnění  TOP progrese poškození od 0,001 %	1.2.2043	1 000 000 Kč	63 Kč
Denní odškodné za dobu léčení úrazu	plnění od 10. dne zpětně	1.2.2043	300 Kč	179 Kč

VÝSLEDEK OCENĚNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU

Na onemocnění nebo úrazy uvedené ve zdravotní dotazníku se neuplatňují ustanovení části I. článku 12 odst. 1 písm. j), části XI článku 5 písm. g) a části XIII článku 5 písm. j) Doplňkových pojistných podmínek pro životní pojištění NEON LIFE 0622.

PŘEHLED VÝVOJE VÝŠE POJISTNÉHO

Přehled celkového ročního pojistného v průběhu trvání smlouvy



VYSVĚTLIVKY A DŮLEŽITÉ POJMY

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. Vienna Insurance Group je dále označována jako ČPP.

Přehled nákladů, poplatků a parametrů pojištění pro NEON LIFE je dále označována jako Přehled.

Kompletní aktuální verze (i ty v minulosti platné) jsou k dispozici u Vašeho zprostředkovatele pojištění nebo na internetových stránkách pojistitele www.cpp.cz v sekci Životní, rizikové a úrazové pojištění.

Sleva (snižující měsíční pojistné)

Částka snižující měsíční pojistné daného pojištěného při/pojištění. Nárok na slevu se řídí Přehledem, případně jiným smluvním ustanovením.

(1) Měsíční pojistné

Výše měsíčního pojistného, vč. případných slev či rizikových přírůžek na jednotlivých pojištěných rizicích a vč. slev ad 2), 3), 4) 5). Výše měsíčního pojistného se může v průběhu pojištění měnit s ohledem na sjednané konce jednotlivých pojištěných při/pojištění.

(2) Sleva za smlouvu životního pojištění

V případě, že pojistník má v době uzavření pojistné smlouvy NEON LIFE další pojistnou smlouvu životního pojištění u ČPP, a jsou splněny ostatní podmínky uvedené v Přehledu, poskytne se pojistníkovi sleva ve výši dle Přehledu.

(3) Sleva za smlouvu neživotního pojištění

V případě, že pojistník má v době uzavření pojistné smlouvy NEON LIFE další pojistnou smlouvu neživotního pojištění u ČPP, a jsou splněny ostatní podmínky uvedené v Přehledu, poskytne se pojistníkovi sleva ve výši dle Přehledu.

(4) Sleva za celkovou výši pojistného (vybraných při/pojištění)

V případě, že je sjednáno měsíční pojistné za vybraná při/pojištění v dostatečné výši dle Přehledu, poskytne se pojistníkovi sleva ve výši dle Přehledu.

(5) Sleva za udělení souhlasu se zasláním informací o pojistné smlouvě na email

V případě, že pojistník při uzavírání pojistné smlouvy uvede svůj email a udělí souhlas s elektronickou komunikací, bude mu přiznána měsíční sleva dle Přehledu.

(6) Pojištěno do

Konec platnosti daného pojištěného při/pojištění (zaniká v 00:00 hodin uvedeného dne).

POZNÁMKY K MODELACI

1. Modelace pojištění je doplněním Informací pro zájemce o uzavření pojistné smlouvy. Přesný rozsah pojištění je specifikován v pojistných podmínkách. Doporučujeme Vám, abyste se s pojistnými podmínkami seznámili.

2. Tato modelace pojištění nezavazuje Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s. Vienna Insurance Group (pojistitele) k žádné konkrétní výši plnění.

3. Modelaci pojištění nelze přijmout zaplacením pojistného.

INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Zájemce o pojištění bere na vědomí, že jeho osobní údaje zpracovává pojistitel pro účely modelace, návrhu a uzavření pojistné smlouvy a posouzení přijatelnosti do pojištění, když v těchto případech jde o zpracování nezbytné pro **uzavření smlouvy a plnění právní povinnosti**, která se na pojistitele vztahuje.

Informace o zpracování Vašich osobních údajů naleznete v dokumentech „Informace o zpracování osobních údajů v pojištění osob 0622“, který je trvale dostupný na webové stránce www.cpp.cz v sekci „O SPOLEČNOSTI“.

Údaje o osobách

Pojistník

Jméno:	Příjmení:	Titul:	
Datum narození:	Pohlaví:	RČ/IČ:	
Výška:	Váha:	Počet cigaret:	Povolání:
Lékařská prohlídka:	Využití smlouvy k úvěru:		
Ulice:	Č.p.:	PSČ:	Obec:

P1 Pojištěný (Oprávněná osoba)

Jméno:	Příjmení:	Titul:	
Datum narození:	Pohlaví:	RČ/IČ:	
Výška:	Váha:	Počet cigaret:	Povolání:
Lékařská prohlídka:	Využití smlouvy k úvěru:		

Události s dlouhodobým dopadem

Pojištění pro případ smrti

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Pojištění pro případ smrti		30 000 Kč	01.02.2057	46 Kč
Pojištění pro případ smrti s klesající PČ		3 900 000 Kč	01.02.2057	203 Kč

Přípojištění invalidity

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity III.stupně s klesající PČ s Navýšením plnění v případě úrazu - bez fixace		4 900 000 Kč	01.02.2057	485 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity II.stupně s klesající PČ - bez fixace		4 900 000 Kč	01.02.2057	143 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity I.stupně s klesající PČ - bez fixace		2 450 000 Kč	01.02.2057	483 Kč

Úrazové pojištění

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Trvalé následky s progresivním plněním od 0,5 %		2 000 000 Kč	01.02.2057	377 Kč

Události s dočasným vlivem

Velmi závažná onemocnění

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Přípojištění velmi závažných onemocnění s konstatní PČ (plný rozsah)		1 000 000 Kč	01.02.2057	568 Kč

Úrazové pojištění

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Denní odškodné od 10.dne léčení zpětně		300 Kč	01.02.2057	240 Kč

Platnost této nabídky je jeden měsíc od data jejího vystavení. Tato nabídka je pouze informačním sdělením UNIQA pojišťovny, a.s. o základních podmínkách nabízeného pojištění a nejedná se o nabídku na uzavření smlouvy ze strany UNIQA pojišťovny, a.s.

Zpracoval: Slaninová
Kontakt(y) na zpracovatele nabídky: marketa.slantinova@synergy-fg.cz; 720109300

Místo: Slaninová
Datum vystavení: 18.01.2023
Číslo nabídky: 893694003

Zdravotní pojištění

Druh pojištění pro	P1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Denní dávky od 29. dne		300 Kč	01.02.2057	143 Kč

P2 Pojištěný (Oprávněná osoba)

Jméno: Příjmení: Titul:
Datum narození: 01.03.1993 Pohlaví: Žena RČ/IČ:
Výška: 165 Váha: 65 Počet cigaret: 0 ks Povolání: Administrativní pracovník/-ice
Lékařská prohlídka: NE Využití smlouvy k úvěru: NE

Události s dlouhodobým dopadem

Pojištění pro případ smrti

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Pojištění pro případ smrti s klesající PČ		2 000 000 Kč	01.02.2057	106 Kč

Přípojištění invalidity

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity III.stupně s klesající PČ s Navýšením plnění v případě úrazu - bez fixace		3 300 000 Kč	01.02.2057	198 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity II.stupně s klesající PČ - bez fixace		3 300 000 Kč	01.02.2057	58 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity I.stupně s klesající PČ - bez fixace		1 650 000 Kč	01.02.2057	148 Kč

Úrazové pojištění

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Trvalé následky s progresivním plněním od 0,5 %		1 000 000 Kč	01.02.2057	107 Kč

Události s dočasným vlivem

Velmi závažná onemocnění

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Přípojištění velmi závažných onemocnění s konstatní PČ (plný rozsah)		1 000 000 Kč	01.02.2057	523 Kč

Úrazové pojištění

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Denní odškodné od 10.dne léčení zpětně		200 Kč	01.02.2057	80 Kč

Zdravotní pojištění

Druh pojištění pro	P2	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné

Platnost této nabídky je jeden měsíc od data jejího vystavení. Tato nabídka je pouze informačním sdělením UNIQA pojišťovny, a.s. o základních podmínkách nabízeného pojištění a nejedná se o nabídku na uzavření smlouvy ze strany UNIQA pojišťovny, a.s.

Zpracoval: Slaninová
Kontakt(y) na zpracovatele nabídky: marketa.slaininova@synergy-fg.cz; 720109300

Místo: Slaninová
Datum vystavení: 18.01.2023
Číslo nabídky: 893694003

Zdravotní pojištění

Denní dávky od 29. dne	200 Kč	01.02.2057	71 Kč
------------------------	--------	------------	-------

D1 Pojištěný

Jméno: Příjmení: Datum narození: 06.07.2017

Události s dlouhodobým dopadem

Události s dlouhodobým dopadem

Druh pojištění pro D1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,5 % s progresí	1 000 000 Kč	01.02.2043	45 Kč

Události s dočasným vlivem

Události s dočasným vlivem

Druh pojištění pro D1	Pojistná částka v Kč	Konec pojištění	Pojistné
Připojištění velmi závažných onemocnění	1 000 000 Kč	01.02.2043	93 Kč
Denní odškodné od 8.dne léčení zpětně	300 Kč	01.02.2043	138 Kč

RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Údaje o pojištění

Délka trvání pojištění: 34 let , **do roku:** 2057

Slevy / přírázky

Typ slevy/přirážky	Výše slevy/přirážky	Popis slevy/přirážky
Individuální pojištění	0 %	
Sleva dle DPP/Ž/OPCE/20	25 %	

Pojistné dle způsobu placení

Tarif	měsíčně	čtvrtletně	pololetně	ročně
Pojištění pro případ smrti	46 Kč	138 Kč	275 Kč	549 Kč
Pojištění pro případ smrti s klesající PČ	309 Kč	908 Kč	1 780 Kč	3 488 Kč
Připojištění velmi závažných onemocnění	1 091 Kč	3 210 Kč	6 297 Kč	12 345 Kč
Úrazové pojištění - trvalé následky od 0,5%	484 Kč	1 424 Kč	2 792 Kč	5 474 Kč
Denní odškodné od 10.dne léčení	320 Kč	943 Kč	1 848 Kč	3 622 Kč
Denní dávky při pracovní neschopnosti od 29.dne	215 Kč	630 Kč	1 235 Kč	2 420 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání	683 Kč	2 008 Kč	3 939 Kč	7 722 Kč

Platnost této nabídky je jeden měsíc od data jejího vystavení. Tato nabídka je pouze informačním sdělením UNIQA pojišťovny, a.s. o základních podmínkách nabízeného pojištění a nejedná se o nabídku na uzavření smlouvy ze strany UNIQA pojišťovny, a.s.

Zpracoval: Slaninová
Kontakt(y) na zpracovatele nabídky: marketa.slaininova@synergy-fg.cz; 720109300

Místo: Slaninová
Datum vystavení: 18.01.2023
Číslo nabídky: 893694003

Tarif	měsíčně	čtvrtletně	pololetně	ročně
invalidity III.stupně s klesající PČ s Navýšením plnění v případě úrazu				
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity II.stupně s klesající PČ	201 Kč	591 Kč	1 157 Kč	2 268 Kč
Výše jednorázové výplaty v případě uznání invalidity I.stupně s klesající PČ	631 Kč	1 856 Kč	3 641 Kč	7 136 Kč
Připojištění velmi závažných onemocnění	93 Kč	273 Kč	536 Kč	1 050 Kč
Úrazové pojištění dětí a studentů	45 Kč	130 Kč	255 Kč	500 Kč
Úrazové pojištění dětí a studentů	138 Kč	406 Kč	796 Kč	1 560 Kč
POJISTNÉ celkem	4 256 Kč	12 517 Kč	24 551 Kč	48 134 Kč

Uvedená výše pojistného je platná pouze pro zvolenou frekvenci placení, pro ostatní frekvence je pouze orientační a může se lišit v závislosti na poskytnuté objemové slevě

Zdůvodnění rozdílu od rady/doporučení

Poskytnutí asistenční služby Diagnose.me klientům životního pojištění UNIQA




Za účelem rozšíření služeb pro nové i stávající klienty se tímto UNIQA pojišťovna, a.s. ve spolupráci s asistenční společností Diagnose.me zavazuje, že s účinností od 1. 5. 2022 poskytne za níže uvedených podmínek služby klientům, kteří jsou platně a účinně pojištěni na základě pojistné smlouvy životního nebo úrazového pojištění uzavřené s UNIQA pojišťovnou, a. s. (dále „pojistná smlouva“ nebo „životní nebo úrazové pojištění UNIQA“).

Pro koho je služba určena a jakým způsobem ji lze využít?

Asistenční službu Diagnose.me může pro svou vlastní potřebu využít pojištěný, pro kterého je sjednáno životní nebo úrazové pojištění UNIQA (dále také „klient“) a pro využívání této služby splňuje podmínky uvedené dále. Asistenční služby jsou k dispozici na základě objednání na portále [Diagnose.me](#) (dále také „portál“).

Rozsah služby Diagnose.me

V rámci asistenční služby si klient životního nebo úrazového pojištění UNIQA může prostřednictvím portálu objednat následující služby:

<p>Druhý lékařský názor Posouzení lékařských dokumentů a zpráv mezinárodními specialisty</p> <p>Více info</p> 	<p>Odborníci na duševní zdraví Konzultace se specialistou, psychologem či psychiatrem. Životní koučink či poradenství v oblasti zdravého životního stylu a výživy</p> <p>Více info</p> 	<p>Symptom checker AIDA – posouzení příznaků Zkontrolujte si příznaky onemocnění a získáte pravděpodobnou diagnózu a doporučení léčby</p> <p>Spustit</p> 
--	---	--

A další online služby zveřejněné na portále.

Limity nabízených služeb

Na základě jedné pojistné smlouvy je klient oprávněn využít:

- 3 posouzení ročně v rámci služby druhý lékařský názor
- 1 konzultaci měsíčně s odborníky na duševní zdraví

Obecná omezení služeb

- Služba Diagnose.me v žádném případě nenahrazuje službu rychlé lékařské pomoci.
- Poskytování vymezených asistenčních služeb se v žádném případě nepovažuje za zdravotní péči. Asistenční služba slouží pouze pro informativní účely.
- Diagnostika, zdravotní péče a léčba vždy zůstává výhradní odpovědností ošetřujícího lékaře klienta.
- Klient musí být starší 18 let. Služba nemůže být používána občany USA a Kanady s ohledem na jiný právní řád.
- Z legislativních důvodů nelze prostřednictvím služby poskytnout léky na předpis.
- UNIQA pojišťovna, a. s. neodpovídá za doporučení poskytnutá v rámci asistenční služby, ani za obsah a kvalitu informací poskytovaných v souvislosti s posuzováním zdravotnické dokumentace.

Závěrečná ustanovení

Před objednáním služeb na portálu přijímá klient [podmínky užívání portálu](#), které obsahují také další informace, pokyny nebo omezení, která klient bere na vědomí, včetně seznamu diagnóz, pro které lze využít službu druhý lékařský názor. Na portálu je zobrazen rozsah poskytovatelů služeb i seznam lékařů. Ostatní ustanovení pojistné smlouvy o životním nebo úrazovém pojištění nejsou tímto závazkem, dotčena.

Přehled základních parametrů produktu:

Typ pojištění	rizikové životní pojištění
Pojistná doba	minimálně 5 let
Splátka pojistného	minimálně 300,- Kč měsíčně, při jiné frekvenci 1.000,- Kč
Pojištění dospělé osoby	1-2 dospělé osoby
Pojištění dětí	neomezený počet (do 26 let věku)
Frekvence placení	měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně
Způsob placení	trvalý příkaz, SIPO, inkaso z účtu
Daňová optimalizace	ne - zaplacené pojistné za životní pojištění nelze odečíst od základu daně z příjmu
Územní působnost	životní a úrazové pojištění na celém světě, zdravotní pojištění na území Evropy

Rizikové životní pojištění DOMINO Risk 2020

Jedná se o rizikové životní pojištění, kde není sjednáno žádné pojistné plnění pro případ dožití se sjednaného konce pojištění, veškeré zaplacené pojistné je plně spotřebováno na sjednaná rizika a v případě předčasného ukončení pojistné smlouvy nevzniká nárok na výplatu odkupného.

Základ produktu

Základem je rizikové životní pojištění s konstantní pojistnou částkou (pojistná částka se po dobu trvání pojištění nemění) pro případ smrti. Musí být vždy sjednané alespoň na minimální částku 30.000 Kč (max. pojistná částka není omezena).

U produktu je možné požádat o navýšení pojistných částek bez nového zkoumání zdravotního stavu dle čl. 2. DPP/Ž/OPCE/20 v případech svatby, narození dítěte, adopce nezletilého dítěte, zvýšení pravidelného ročního hrubého příjmu o min. 10 % v souvislosti se změnou zaměstnavatele nebo pracovním povýšením pojištěného, přijetí půjčky k financování nemovitosti k vlastním účelům ve výši min. 1.000.000,- Kč, dosažení věku 30, 40, 45 let.

U produktu je poskytována sleva dle čl. 1. DPP/Ž/OPCE/20. Činí-li celková výše ročního předepsaného pojistného před slevou:

- 12.000 Kč - 17.999 Kč, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 10 % z takto stanovené výše ročního pojistného,
- 18.000 Kč - 23.999 Kč, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 15 % z takto stanovené výše ročního pojistného,
- 24.000 Kč a více, poskytne pojistitel pojistníkovi slevu 20 % z takto stanovené výše ročního pojistného.

Do celkové výše ročního předepsaného pojistného se započítává roční pojistné předepsané ze všech pojištění a připojištění sjednaných danou pojistnou smlouvou s výjimkou hlavního pojištění pro případ smrti, připojištění zproštěného od placení pojistného a připojištění asistenčních služeb, a to po uplatnění všech přírážek a za všechny pojištěné osoby. Sleva je poskytována pro pojištění a připojištění, u kterých se pojistné započítává do celkové výše předepsaného ročního pojistného (viz výše).

Volitelné složky:

Produkt lze sestavit na míru dle životní situace a potřeb pojištěného. Pojistku lze kdykoliv změnit.

Dělení rizik podle konkrétních životních situací umožňuje nabídnout vhodné řešení pro:

- události s dlouhodobým nepříznivým finančním dopadem na život;
- události s dočasným vlivem, kde pojištění kompenzuje dočasný finanční výpadek;
- nepřijemnosti nebo patále se omezeným dopadem, na něž je možné se díky nadstavbovým krytím připravit.

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Kromě základního životního pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti lze také sjednat další volitelná pojištění:

- rizikové pojištění pro případ smrti s odchylnou dobou pojištění;
- pojištění pro případ smrti s ročně klesající pojistnou částkou, vhodné pro vypořádání např. úvěrového závazku v případě úmrtí;
- pojištění pro případ smrti úrazem (dvojnásobné plnění v případě smrti úrazem při dopravní nehodě). Toto pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.
- připojištění pro případ prvního z rizik - smrti nebo přiznání invalidity třetího, druhého nebo prvního stupně (podle toho, co nastane dříve) s klesající pojistnou částkou. V případě pojistné události je jednorázově vyplacena aktuální pojistná částka.

Vhodným doplňkem životního pojištění je pojištění zproštění od placení pojistného v případě přiznání invalidity třetího stupně.

Výpadek příjmu v případě závažného zdravotního problému lze vyřešit sjednáním připojištění invalidity třetího, třetího a druhého nebo třetího, druhého a prvního stupně s jednorázovou výplatou s ročně klesající pojistnou částkou. Lze sjednat také fixaci pojistné částky (ve výši 10 %, 20 %, 30 %, 40 %, 50 %), kdy klesá jen 90 % (popř. 80 %, 70 %, 60 %, 50%) sjednané pojistné částky; zbylá pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Pojistnou ochranu lze rozšířit i o připojištění invalidity třetího stupně ve formě jednorázové výplaty. Pojistná částka je konstantní po celou dobu trvání tohoto připojištění.

Lze sjednat také připojištění dlouhodobé péče v případě nemohoucnosti (podle zákona o sociálních službách) s výplatou ročního důchodu. Pojistné plnění je vypláceno v případě přiznání nároku na příspěvek pro druhý, třetí nebo čtvrtý stupeň závislosti.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním - výplata až desetinásobku sjednané pojistné částky. Lze sjednat ve variantě s plněním od 0,5 % a od 10 %; je možná kombinace obou variant s odlišnými pojistnými částkami. Varianta od 10 % obsahuje rovněž právo na pojistné plnění v případě ztrátových poranění, která tohoto rozsahu nedosáhnou. Tato pojištění lze sjednat až do 80 let věku s tím, že od 70 do 80 let věku je vypláceno pojistného plnění z 50 % sjednané pojistné částky.

Pojištění horních končetin - pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění nebo pojištění onemocnění a trvalých následků úrazu bez progresivního plnění.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 36 definovaných diagnóz. Toto připojištění lze sjednat i ve formě s ročně klesající pojistnou částkou. Závažná onemocnění jsou rozdělena do 5 skupin, kdy pojistnou událostí - nemocí - definovanou v jedné ze skupin pokračuje nadále toto připojištění pouze pro ostatní skupiny nemocí bez změny pojistné částky a pojistného.

Připojištění pro případ ztráty řídicího oprávnění ze zdravotního důvodu - v případě, že se pojištěný stane zdravotně nezpůsobilý k řízení motorových vozidel podle platných předpisů, je mu vyplácena renta po dobu max. 10 let.

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Právo na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků). Je možné si zvolit lhůtu (neboli karenci), po jejímž uplynutí bude pojistné plnění vypláceno. Tuto lhůtu lze sjednat od 15., 29. a 43. dne pracovní neschopnosti. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze u varianty od 29. dne sjednat zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. - 28. den pracovní neschopnosti).

Pojištění měsíční dávky při pracovní neschopnosti - pomáhá při ztrátě na výdělků, vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu při závazku pojištěného k měsíčním splátkám. Právo na pojistné plnění vzniká za každý ukončený běžný měsíc pracovní neschopnosti v období po uplynutí karenční lhůty. Za dobu trvání karenční lhůty nárok na plnění nevzniká. Karenční lhůta činí 60 dní. Jsou hrazeny také pracovní úrazy a nemoci z povolání. V případě doložení uzavření finančního závazku, vázaného na pojištěnou osobu, který nebude starší než 2 měsíce před uzavřením tohoto pojištění, se neuplatňuje žádná čekací doba (po kterou by jinak nevznikl nárok na pojistné plnění). V případě zájmu lze sjednat zpětné plnění (tj. výplatu pojistného plnění rovněž za první ukončený měsíc pracovní neschopnosti).

Denní odškodné za nezbytnou dobu léčení v důsledku **úrazu**. Bez zpětného plnění lze sjednat tři karenční lhůty (9/28/42 dnů). U varianty od 10. dne lze sjednat také zpětné plnění (tj. výplatu i za 1. – 9. den léčení).

Nemocniční denní dávka - pojištění, jehož účelem je kompenzace nezbytných nákladů spojených s pobytem v nemocnici. Lze sjednat ve variantách bez karenční lhůty nebo s karenční lhůtou 2 dny. Nárok na plnění vzniká za každý den pobytu v nemocnici (resp. po ukončení karenční lhůty, pokud je sjednána).

Chirurgický zákrok - pojištění, v jehož rámci pojistitel poskytne pojistné plnění po uplynutí čekací doby v případě chirurgického zákroku včetně jednodenní chirurgie a nákladů na plastickou operaci. Chirurgický zákrok nebo plastická operace musí být provedeny v důsledku úrazu nebo nemoci pojištěného.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

MedUNIQ - pojištění, které přináší službu poradenství lékaře na zákaznické lince 488 125 125 k dotazům pojištěných na jejich aktuální zdravotní stav a potřeby. Odborná asistenční služba zodpoví navíc dotazy pojištěných týkající se ostatních oblastí zdravotnictví (např. vysvětlení lékařských pojmů a postupů, informace o lécích, vysvětlení laboratorních výsledků, informace o spoluúčastech pacienta apod.).

Zdravotní asistenční služby - poskytnutí asistenčních služeb v případech definovaných v pojistných podmínkách. Je poskytováno ve spolupráci s Europ Assistance s.r.o.

Pojištění dětí a studentů do 26 let

UDÁLOSTI S DLOUHODOBÝM DOPADEM

Připojištění invalidity - zajišťuje výplatu sjednané pojistné částky ve formě jednorázového plnění v případě přiznání invalidity třetího stupně (100 % pojistné částky) nebo druhého stupně (50 % pojistné částky) pojištěnému dítěti.

Připojištění snížené soběstačnosti - slouží jako doplněk pro připojištění invalidity. Počátek tohoto připojištění je odložen do 3 let věku dítěte. Výplata jednorázového pojistného plnění je vázána na přiznání čtvrtého (100 % pojistné částky), třetího (70 % pojistné částky) nebo druhého (50 % pojistné částky) stupně závislosti pojištěnému dítěti podle zákona o sociálních službách.

Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním od 0,5 % (s výplatou až desetinásobku sjednané pojistné částky). Součástí tohoto pojištění je i pojištění kosmetických operací podle čl. 7 písm. D Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění UCZ/U/20.

UDÁLOSTI S DOČASNÝM VLIVEM

Připojištění velmi závažných onemocnění - 27 nejzávažnějších dětských diagnóz (např. rakovina, transplantace orgánů, dětská obrna, klíšťová meningoencefalitida, roztroušená skleróza). Závažná onemocnění jsou rozdělena do 5 skupin, kdy pojistnou událostí - nemocí - definovanou v jedné ze skupin pokračuje nadále toto připojištění pouze pro ostatní skupiny nemocí bez změny pojistné částky a pojistného.

Pojištění nemocniční denní dávky - pojištění, jehož účelem je kompenzace nákladů spojených s nezbytným pobytem v nemocnici z jakékoli příčiny. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den. Kromě sjednané výše denní dávky vyplatí pojistitel rovněž částku 250 Kč za každý den, po který Průvodce doprovázel pojištěné dítě v nemocnici.

Denní odškodné za úraz je vypláceno zpětně při přiměřeně delší trvání jeho léčení přesahující 7 dnů.

Pojištění ošetřování nemocného dítěte - sjednaná dávka je vyplácena osobě uvedené na tiskopisu Ošetřování člena rodiny, které ošetřováním vznikla ztráta na výdělků. Nárok na pojistné plnění vzniká za každý kalendářní den (tj. včetně víkendů a svátků) po uplynutí karenční lhůty 9 dní.

NADSTAVBOVÁ RIZIKA

TOP ASISTENCE - zajištění přednostního vyšetření u renomovaných specialistů na klinikách v Praze nebo v Brně.

ZPŮSOBY ZÁNIKU POJIŠTĚNÍ:

Nezaplacením pojistného - pojištění zaniká marným uplynutím lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení pojistného nebo jeho splátky, doručené pojistníkovi. Lhůta k zaplacení je 45 kalendářních dní, nebylo-li dohodnuto jinak a počíná běžet ode dne odeslání upomínky.

Výpovědí - je-li pojištění ujednáno s běžným pojistným, zaniká výpovědí pojistitele nebo pojistníka ke konci pojistného období; výpověď musí být doručena alespoň 6 týdnů před dnem, ve kterém uplyne pojistné období, jinak zaniká pojištění ke konci následujícího pojistného období. Pojistitel taktéž nemůže vypovědět životní pojištění.

Pojistitel nebo pojistník mohou pojištění vypovědět do 2 měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Výpovědní doba činí osm dní, přičemž počíná běžet dnem doručení výpovědi. Uplynutím výpovědní doby pojištění zaniká.

ZA POJISTNOU UDÁLOST SE NEPOVAŽUJE A POJISTITEL NENÍ POVINEN POSKYTNOUT POJISTNÉ PLNĚNÍ:

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ:

- při sebevraždě nebo při pokusu o sebevraždu před uplynutím 2 let od sjednaného počátku pojištění, změny nebo od obnovení pojistné smlouvy;
- v souvislosti s válečnými událostmi, teroristickými činy, stávkami nebo jinými ozbrojenými konflikty. Tato výluka se uplatní jen v případě, že k uvedenému události dojde na území státu nebo oblasti, kam není dle vyhlášení Ministerstva zahraničních věcí ČR doporučeno cestovat. Aktuální seznam je dostupný na webových stránkách Ministerstva zahraničních věcí ČR na adrese http://www.mzv.cz/jnp/cz/cestujeme/aktualni_doporuceni_a_varovani/;

U ÚRAZOVÉHO POJIŠTĚNÍ:

- při použití prostředků k létání s výjimkou dopravních letounů (paragliding, balonové létání, letecké sporty, atd.), v důsledku provozování parašutismu a jeho odvětví, bungee jumping apod.;
- při aktivní účasti na motoristických závodech či exhibicích a s tím souvisejících tréninkových jízdách;
- při aktivní účasti na celostátních nebo mezinárodních závodech v lyžování, skocích na lyžích, závodech na snowboardech, bobech, skibobech a saních, jakož i při účasti na trénincích pro tyto závody.

U POJIŠTĚNÍ HORNÍCH KONČETIN, PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD ZTRÁTY ŘIDIČSKÉHO OPRAVNĚNÍ ZE ZDRAVOTNÍHO DŮVODU, U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ DĚTÍ A STUDENTŮ:

Za pojistnou událost se nepovažuje a pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, je-li hlavní příčinou pojistné události nemoc či úraz nebo jejich důsledky, které vznikly před počátkem/obnovením pojištění/připojištění a pro něž byl pojištěný před počátkem/obnovením pojištění/připojištění lékařsky sledován, nebo byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

POJISTNÉ PLNĚNÍ NEBUDE POSKYTNUTO V PLNĚ VÝŠÍ POKUD:

U VŠECH POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ:

Pojistitel má právo snížit pojistné plnění, došlo-li k pojistné události následkem požití alkoholu nebo následkem požití návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným.

Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za škodné události (s výjimkou smrti), k nimž dojde před zaplacením první splátky běžného pojistného za první pojistné období.

Přehled výluk a omezení pojistného plnění není konečný, úplné znění závazných podmínek pojištění je uvedeno v pojistné smlouvě a pojistných podmínkách, přičemž důležité podmínky pojištění vyžadující zvláštní pozornost jsou v textu zvýrazněny.

POSTUP PŘI ODSTOUPENÍ OD POJISTNÉ SMLOUVY

Zodpoví-li zájemce o pojištění při uzavírání pojistné smlouvy či pojistník při změně pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně písemně dotazy pojistitele týkající se sjednávaného pojištění, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil nebo musel zjistit. To platí i v případě změny pojistné smlouvy.

PODMÍNKY A LHŮTY TÝKAJÍCÍ SE MOŽNOSTI ODSTOUPENÍ POJISTNÍKA OD POJISTNÉ SMLOUVY

Pojistník má právo od smlouvy odstoupit, porušil-li pojistitel povinnost pravdivě a úplně zodpovědět písemné dotazy zájemce při jednání o uzavření smlouvy nebo pojistníka při jednání o změně smlouvy. Stejně tak má pojistník právo od smlouvy odstoupit v případě, že pojistitel porušil povinnost upozornit na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a zájemcovými požadavky, musel-li si jich být při uzavírání smlouvy pojistitel vědom. Právo odstoupit od smlouvy zaniká, nevyužije-li jej pojistník do dvou měsíců ode dne, kdy zjistil nebo musel zjistit porušení povinnosti zakládající mu právo na odstoupení od smlouvy. Odstoupí-li pojistník od smlouvy, nahradí mu pojistitel do jednoho měsíce ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné snížené o to, co již případně z pojištění plnil.

Byla-li smlouva uzavřena formou obchodu na dálku, má pojistník právo i bez udání důvodu od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě čtrnácti dnů ode dne jejího uzavření nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy. Jedná-li se o pojištění spadající do odvětví životních pojištění, je pojistník oprávněn odstoupit od smlouvy ve lhůtě třiceti dnů ode dne, kdy obdržel sdělení o uzavření obchodu na dálku, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření smlouvy; to platí i v případě, kdy byla smlouva uzavřena jinak než formou obchodu na dálku. Poskytl-li pojistitel pojistníkovi, který je spotřebitelem, klamavý údaj, má pojistník právo odstoupit od smlouvy do tří měsíců ode dne, kdy se o tom dozvěděl nebo dozvědět měl a mohl. Odstoupí-li pojistník od pojistné smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku, vrátí mu pojistitel bez zbytečného odkladu, nejpozději však do třiceti dnů ode dne, kdy se odstoupení stane účinným, zaplacené pojistné; přitom má právo odečíst si, co již z pojištění plnil. Bylo-li však pojistné plnění vyplaceno ve výši přesahující výši zaplaceného pojistného, vrátí pojistník, popřípadě pojištěný nebo obmyšlený, pojistiteli částku zaplaceného pojistného plnění, která přesahuje zaplacené pojistné. Pro vrácení plateb použije pojistitel stejný platební prostředek, který pojistník použil pro provedení počáteční transakce, pokud není výslovně určeno jinak. K odstoupení od smlouvy uzavřené formou obchodu na dálku může pojistník využít formulář dostupný na <https://www.uniqa.cz/dokumenty-ke-stazeni/>, v obchodních místech pojistitele nebo může požádat o jeho doručení prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele. Odstoupení od smlouvy musí být pojistiteli doručeno nejpozději v poslední den uvedené lhůty, v písemné formě na adresu pojistitele: UNIQA pojišťovna, a.s., Evropská 810/136, 160 00 Praha 6; v případě spotřebitele se považuje lhůta pro odstoupení za zachovanou, pokud spotřebitel v jejím průběhu odešle pojistiteli oznámení, že od smlouvy odstupuje. Jestliže pojistník neuplatní právo odstoupit od pojistné smlouvy řádně a včas, je pojistná smlouva platnou a účinnou a zavazuje strany k plnění závazků v ní obsažených.

Pojištění se řídí českým právem a vztahuje se na něj příslušná ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

V případě nejasností volejte Vašeho pojišťovacího poradce nebo infolinku UNIQA 488 125 125.

Platnost od: 1. 9. 2020