**Úvod**

Ve své práci se zabývám oblastí životního pojištění. Hlavním cílem mé práce je analyzovat potřeby klientů v oblasti životního pojištění v ČR, a to dle věkových skupin obyvatelstva tj. zmapovat a identifikovat, jaké jsou současné klíčové potřeby na krytí pojistných rizik na trhu životního pojištění v ČR z hlediska cyklu klienta. Dalším úkolem mé práce je potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, že tento trend je nebo není srovnatelný v mnou zvolených věkových kategoriích pro obě pohlaví tj. ženy a muže.

Při své práci jsem využíval metodu popisné analýzy a komparace, použil jsem výpočty, tabulky a grafy.

Práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. V první kapitole, která je teoreticko-metodologická, se věnuji zejména vymezení a vysvětlení základních pojmů a souvislostí z oblasti pojištění. Druhá kapitola popisuje a rozebírá mnou vybraný nový produkt životního pojištění DIAMANT, který nabízí komplexní rizikový program a servis v oblasti životního pojištění. Poslední kapitola analyzuje potřeby klientů v oblasti životního pojištění v ČR a stanovuje, která věková skupina využívá nejvíce a nejméně jednotlivé složky životního pojištění a která rizika z oblasti životního pojištění jsou nejvíce a nejméně využívána. Klienty jsem rozčlenil na několik věkových kategorií, a to skupina mladých lidí do 30 let, skupina dospělých 31-40 let, generace 41-50 letých a věková skupina 51+.

Inovace produktových úprav životního pojištění směřuje k rozšíření krytí jednotlivých rizik životního pojištění do jednoho komplexního rizikového programu tj. komplexního servisního balíčku, který má za cíl jednoduché a efektivní konstrukční řešení pro daného klienta. Zohledňuje tedy všeobecný trend směrem ke transparentnosti, modularitě produktů pro individualizovaná řešení a jednoduchá řešení s jedním podpisem klienta. Hlavní principy a hodnoty produktů životního pojištění jsou garantované zhodnocení, rychlost, jednoduchost, férovost, flexibilita a rodinný koncept pojištění.

Trh produktů životního pojištění je zcela jistě ovlivněn několika dobovými faktory, jako je stárnutí populace a připravované sociální reformy, proto mladí lidé mají tendenci se dopředu finančně připravit a zajistit si tak určitý obnos garantovaných finančních prostředků při dožití se důchodového věku. Dalším faktorem je také změna v životním stylu mladých lidí, kteří stále více a více spoléhají sami na sebe a uzavírají hypotéční úvěry a půjčky tzv. singles, a s tím souvisí jejich zvětšující se potřeba krytí svých rizik při samostatném zabezpečení, zejména mám na mysli pojištění se proti ztrátě trvalého příjmu, nemožnost splácet úvěr či půjčku v případě úrazu či trvalé invalidity apod.

Jako zdroje a prameny pro svoji bakalářskou práci jsem využil převážně odbornou literaturu v písemné podobě, ale také informace a data z internetových stránek, z přednášek a z vlastní praxe. Pro praktickou část své bakalářské práce jsem využil databázi uzavřených pojistek svého zaměstnavatele.

1. **Kapitola**

**Pojistná částka** je částka sjednaná v pojistné smlouvě, kterou v případě pojistné události bude pojistitel povinen plnit. Pojistná částka se v případě pojistné události vyplácí jednorázově nebo se pojistné plnění ze sjednané pojistné částky odvozuje (např. v úrazovém pojištění plnění za trvalé následky úrazu, v pojištění mládeže výplata plnění ve formě stipendia). V důchodovém pojištění je pojistnou částkou sjednaný roční důchod. V pojistné smlouvě sjednané pro více druhů pojistných událostí může být uvedena pouze jediná pojistná částka, od níž se plnění v případě ostatních pojistných událostí odvozují, nebo může být uvedeno více částek příslušejících jednotlivým pojistným událostem.

**Pojistná událost** je nahodilá událost , která je v pojistné smlouvě blíže označená a je s ní spojena povinnost pojistitele plnit. Pojistnou událostí je např. smrt pojištěné osoby, dožití pojištěné osoby sjednaného konce pojištění, tělesné poškození úrazem, apod. Pojištění osob se vztahuje na pojistné události, k nimž dojde za trvání pojištění a pokud není ujednáno jinak, bez územního omezení.

**Pojistné** je úplata za poskytování pojistné ochrany. Platí se buď běžně v pravidelných pojistných obdobích, nebo jednorázově za celou pojistnou dobu. Zvláštní formou jednorázového pojistného je mimořádné pojistné a předplácené pojistné. V pojistné smlouvě se zpravidla uvádí výše pojistného za jednotlivé druhy pojištění resp. sazby, zahrnuté v pojistné smlouvě. Celkové pojistné je součtem těchto dílčích pojistných po odečtení případných slev (např. za frekvenci a způsob placení pojistného). Pojistné za každou sazbu se skládá z pojistného za pojistná rizika, která sazba zahrnuje (předpokládaná pojistná plnění) a z nákladů pojistitele se vznikem a správou pojištění. Rovněž zohledňuje skutečnost, že se dočasně volné prostředky z pojistného ukládají a úročí.

**Pojistník** je osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu. Pojistníkem může být zpravidla jak fyzická, tak právnická osoba. Pojistník platí pojistiteli pojistné.

**Pojištěný** je ten, na jehož život nebo zdraví bylo pojištění sjednáno. Pojištěný nemusí být současně pojistníkem. V případě vzniku pojistné události je pojištěnému vyplacena pojistná částka.

**Pojistitelem** je samotná pojišťovna, která v případě vzniku pojistné události vyplatí pojištěnému pojistnou částku.

**Základní ustanovení o pojištění osob**

V pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.

Z pojištění osob má oprávněná osoba právo, aby jí byla vyplacena dohodnutá částka, nebo aby jí byl vyplacen dohodnutý důchod, anebo aby jí bylo poskytnuto plnění ve výši určené podle pojistných podmínek, nastane-li pojistná událost podle odstavce 1.

**Právo pojistitele související se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu**

V pojištění osob je pojistitel oprávněn požadovat údaje o zdravotním stavu a zjištění zdravotního stavu nebo příčiny smrti pojištěného, jsou-li pro to důvody související se stanovením výše pojistného rizika, výše pojistného a šetřením pojistné události, pokud k tomu byl pojistiteli dán souhlas pojištěného. Zjišťování zdravotního stavu nebo příčiny smrti se provádí na základě zpráv a zdravotnické dokumentace vyžádaných pojistitelem pověřeným zdravotnickým zařízením od ošetřujících lékařů, a v případě potřeby i prohlídkou nebo vyšetřením provedeným zdravotnickým zařízením.

Bylo-li dohodnuto, že pojistník je zproštěn povinnosti platit pojistné, je pojistitel oprávněn požadovat údaje o jeho zdravotním stavu a na základě souhlasu pojistníka přezkoumávat jeho zdravotní stav způsobem podle odstavce 1.

**Právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného**

Je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, může pojistník určit obmyšleného jako oprávněnou osobu,a to jménem nebo vztahem k pojištěnému. Až do vzniku pojistné události může pojistník obmyšleného měnit. Změna obmyšleného je účinná dnem doručení sdělení pojistiteli.

Nebyl-li v době pojistné události určen obmyšlený nebo nenabude-li obmyšlený práva na pojistné plnění, nabývají tohoto práva manžel pojištěného, a není-li ho, děti pojištěného.

Není-li osob uvedených v odstavcích 1 a 2, nabývají práva na pojistné plnění rodiče pojištěného, a není-li jich, nabývají práva na pojistné plnění osoby, které žily s pojištěným po dobu nejméně jednoho roku před jeho smrtí ve společné domácnosti a které z tohoto důvodu pečovaly o společnou domácnost nebo byly odkázány výživou na pojištěného; není-li ani těchto osob, nabývají tohoto práva dědici pojištěného. V případě zjištění, že dědicem je někdo jiný nebo je dědiců více, použije se obdobně ustanovení občanského zákoníku o ochraně oprávněného dědice.

Vznikne-li právo na pojistné plnění několika osobám a nejsou-li jejich podíly určeny, má každá z nich právo na stejný díl.

**Souhlas pojištěného**

Je-li pojistník odlišný od pojištěného, může určit nebo změnit osobu obmyšleného nebo pohledávky ze soukromého pojištění postoupit nebo zastavit jen se souhlasem pojištěného.

Uzavírá-li pojistník pojistnou smlouvu ve prospěch obmyšleného, je k uzavření takové pojistné smlouvy třeba souhlasu pojištěného, popřípadě zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám. Souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce se vyžaduje i v případě změny obmyšleného, změny podílů na pojistném plnění, bylo-li určeno více obmyšlených, a k vyplacení odkupného.

**Skupinové pojištění**

Pojistná smlouva o skupinovém pojištění nemusí obsahovat jména pojištěných, pokud jsou v době pojistné události určeni jiným způsobem vylučujícím pochybnosti. Pro uzavření takové pojistné smlouvy není třeba souhlasu pojištěných.

**Základní ustanovení pro životní pojištění**

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

Životní pojištění lze sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Nelze sjednat pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do 3 let jeho věku, nebo pro případ potratu nebo narození mrtvého dítěte.

**Uvedení nesprávného data narození nebo nesprávného pohlaví**

Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.

Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi bez zbytečného odkladu vrátit.

Zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

**Výluka ze soukromého pojištění**

V případě sebevraždy pojištěného je pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění jen tehdy, trvalo-li soukromé pojištění nepřetržitě nejméně 2 roky bezprostředně předcházející sebevraždě, nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

**Redukce pojistné částky, snížení ročního důchodu a redukce pojistné doby**

Pokud bylo za soukromé pojištění zaplaceno běžné pojistné za dobu stanovenou v pojistné smlouvě a pokud nebylo po uplynutí této doby další běžné pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě, mění se takové soukromé pojištění na pojištění se sníženou pojistnou částkou (redukce pojistné částky) nebo na snížený roční důchod, a to bez povinnosti platit běžné pojistné.

Pokud redukovaná pojistná částka nebo snížený roční důchod jsou menší než limity sjednané v pojistné smlouvě, dojde ke zkrácení doby pojištění (redukce pojistné doby), jejímž uplynutím soukromé pojištění zaniká, nebylo-li dohodnuto jinak.

K redukci pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo k redukci pojistné doby dojde prvního dne po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by jinak soukromé pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

Pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu za běžné pojistné, zaniká pro neplacení pojistného bez nároku na redukci pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo redukci pojistné doby.

**Odkupné**

Pokud bylo v životním pojištění sjednaném s běžným pojistným zaplaceno pojistné nejméně za 2 roky nebo jde-li o soukromé pojištění za jednorázové pojistné sjednané na dobu delší než 1 rok nebo jde-li o soukromé pojištění s redukovanou pojistnou částkou, má pojistník právo, aby mu na jeho žádost pojistitel vyplatil odkupné, není-li v pojistných podmínkách stanoveno jinak. Výplatou odkupného soukromé pojištění zaniká. Odkupné je splatné do 3 měsíců ode dne, kdy pojistitel obdržel žádost o výplatu odkupného.

Pojistník má právo kdykoliv během trvání soukromého pojištění požadovat na pojistiteli sdělení o tom, kolik by činila výše odkupného. Pojistitel výši odkupného sdělí ve lhůtě 1 měsíce ode dne obdržení žádosti pojistníka.

Nebylo-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak, právo na odkupné nevzniká u pojištění pro případ smrti, které bylo sjednáno na přesně stanovenou dobu, ani u jiného soukromého pojištění, z něhož se vyplácí důchod, pokud již došlo k výplatě důchodu.

**Obnovení podmínek soukromého pojištění po redukci pojistné částky, snížení ročního důchodu nebo po redukci pojistné doby**

Bylo-li tak dohodnuto, může pojistník za podmínek stanovených v pojistné smlouvě požadovat, aby redukovaná pojistná částka nebo výše ročního důchodu byla opět zvýšena na původní výši nebo redukovaná pojistná doba prodloužena na původní délku.

**Základní ustanovení pro úrazové pojištění**

Z úrazového pojištění poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši stanovené v pojistné smlouvě, došlo-li k úrazu pojištěného. Úrazové pojištění lze sjednat jako pojištění škodové nebo pojištění obnosové.

Úrazem se pro účely tohoto zákona rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.

**Právo pojistitele na odmítnutí pojistného plnění nebo jeho snížení**

Pojistitel má právo:

* odmítnout poskytnutí pojistného plnění, došlo-li k úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, pro které byl uznán vinným úmyslným trestným činem, nebo kterým si úmyslně poškodil zdraví,
* snížit pojistné plnění až na jednu polovinu, došlo-li k úrazu následkem požití alkoholu nebo aplikací návykových látek nebo přípravků obsahujících návykové látky pojištěným, a okolnosti, za kterých k úrazu došlo, to odůvodňují; měl-li však takový úraz za následek smrt pojištěného, sníží pojistitel plnění jen tehdy, jestliže k tomuto úrazu došlo v souvislosti s jednáním pojištěného, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt. To neplatí, pokud látky podle věty prvé obsahovaly léky, které pojištěný užil způsobem předepsaným pojištěnému lékařem, a pokud nebyl lékařem nebo výrobcem léku upozorněn, že v době aplikace těchto léků nelze vykonávat činnost, v jejímž důsledku došlo k úrazu.

**Pojištění pro případ nemoci**

V pojištění pro případ nemoci hradí pojistitel za pojištěného v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě náklady na zdravotní péči vzniklé v důsledku nemoci nebo následku úrazu a úkonu souvisejících se zdravotním stavem pojištěného, zejména s nemocí, úrazem, těhotenstvím a preventivní nebo dispenzární péčí. V pojistné smlouvě lze dohodnout i jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Pojištění pro případ nemoci lze sjednat jako pojištění škodové nebo obnosové.

Je-li pojištěným osoba, která není účastna veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu, a pojištění pro případ nemoci bylo sjednáno nejméně v rozsahu úhrady nákladů, které by jinak byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, musí být pojistná smlouva uzavřena s nejméně jednoroční pojistnou dobou. Od takto uzavřené pojistné smlouvy nemůže pojistitel odstoupit nebo odmítnout poskytnutí pojistného plnění, a to ani z důvodů uvedených v tomto zákoně.

Byla-li sjednána čekací doba, nesmí přesáhnout 3 měsíce ode dne počátku soukromého pojištění; v případě porodu, psychoterapie, zubních a ortopedických náhrad nesmí tato čekací doba přesáhnout 8 měsíců ode dne počátku soukromého pojištění; v pojištění pro případ ošetřovatelské péče nesmí tato čekací doba přesáhnout 3 roky ode dne počátku soukromého pojištění.

1. **kapitola**

DIAMANT je životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s možností pojištění dalších rizik, s možností úhrad mimořádného pojistného a mimořádných výběrů a s možností umístit pojistné do kapitálových hodnot tvořených podílovými jednotkami vnitřních fondů. Tyto vnitřní fondy jsou zřízeny výhradně pro účely pojištění a jim odpovídající aktiva jsou vedena odděleně od ostatních aktiv České pojišťovny a.s. K životnímu pojištění DIAMANT lze sjednat úrazové pojištění pro více osob.

Přehled pojistných rizik:

životní pojištění DIAMANT obsahuje základní pojištění 1. dospělého pojištěného:

• pojištění pro případ smrti nebo dožití

• pojištění závažných onemocnění

• zánik povinnosti platit pojistné v případě závažného onemocnění

• pojištění kritických onemocnění

• zánik povinnosti platit pojistné v případě kritického onemocnění

• pojištění zproštění od placení pojistného

• pojištění pro případ invalidity s plněním formou měsíční invalidní renty

Doplňková pojištění pro 1. dospělého pojištěného:

• úrazové pojištění dospělých

• pojištění pro případ nemoci

- pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

- pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti

- pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu

• zdravotní a úrazová asistence

Doplňková pojištění pro 2. až 10. pojištěného:

• úrazové pojištění dospělých

• úrazové pojištění dětí

Povinně je nutné sjednat pojištění pro případ smrti nebo dožití pro 1. dospělého pojištěného, ostatní složky pojištění jsou volitelné. Na jedné pojistné smlouvě lze sjednat pojištění maximálně pro 10 osob.

Životní pojištění DIAMANT je pojištění s běžně placeným pojistným. Pokud má pojistník volné finanční prostředky, může je do pojištění vložit jako tzv. mimořádné pojistné již při uzavření pojistné smlouvy.

Kapitálová hodnota pojištění je tvořena kapitálovou hodnotou s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálovou hodnotou negarantovanou a je snižována mimořádnými výběry. První den každého zúčtovacího období je snižována o rizikové pojistné za základní pojištění, počáteční a správní náklady a poplatky. Kapitálová hodnota se zvyšuje o zaplacené pojistné. Kapitálová hodnota se může měnit s ohledem na vývoj cen podílových jednotek jednotlivých vnitřních fondů.

Kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou se zvyšuje o část zaplaceného běžného pojistného s ohledem na pohlaví a věk pojištěného, sjednanou pojistnou částku, zdravotní stav pojištěného a o část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do této kapitálového hodnoty. Tato kapitálová hodnota je zhodnocena garantovanou technickou úrokovou mírou.

Kapitálová hodnota negarantovaná je tvořena kapitálovou hodnotou s vyhlašovanou úrokovou mírou a kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů. Kapitálová hodnota negarantovaná se zvyšuje o zaplacené mimořádné pojistné a část zaplaceného běžného pojistného alokovanou pojistníkem do jednotlivých složek kapitálové hodnoty negarantované.

Kapitálová hodnota s vyhlašovanou úrokovou mírou se zvyšuje o část zaplaceného pojistného do ní alokovanou a je zhodnocena vyhlašovanou úrokovou mírou, která je uvedena v Přehledu poplatků.

Kapitálová hodnota tvořená podílovými jednotkami vnitřních fondů se zvyšuje o podílové jednotky nakoupené za část zaplaceného pojistného alokované do této složky kapitálové hodnoty negarantované.

Podíly na výnosech z rezerv mohou být připisovány pro složky kapitálové hodnoty: kapitálová hodnota s garantovanou technickou úrokovou mírou a kapitálová hodnota s vyhlašovanou úrokovou mírou. Pro tyto složky kapitálové hodnoty mohou být podíly na výnosech z rezerv připisovány v rozdílné výši.

Vnitřním fondem se rozumí soubor různých typů investic spravovaných českou pojišťovnou a.s. pro účely tohoto pojištění. Vnitřní fondy jsou vedeny v podílových jednotkách, odlišují se investiční strategií, povahou podkladových aktiv. Cena podílových jednotek se stanoví na základě hodnoty podkladových aktiv vnitřního fondu a celkového počtu podílových jednotek tohoto fondu. Tato cena není pojistitelem garantovaná.

Pro účely pojištění Česká pojišťovna a.s. nabízí tyto vnitřní fondy:

- fond peněžního trhu,

- fond korporátních dluhopisů,

- fond globálních značek,

- fond ropného a energetického průmyslu,

- zlatý fond,

- fond nemovitostních akcií,

- fond fondů vyvážený,

- fond fondů dynamický,

- fond farmacie a biotechnologie,

- fond živé planety

- fond smíšený (balancovaný fond)

- fond nových ekonomik.

Běžné pojistné lze alokovat do kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou a do kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádné pojistné lze alokovat pouze do kapitálové hodnoty negarantované.

Při sjednání pojištění i kdykoli v průběhu trvání pojištění lze zaplatit mimořádné pojistné. Toto pojistné lze uhradit pojistníkem bez nahlášení. Přispívá-li na pojištění zaměstnavatel a chce zaplatit i mimořádné pojistné, může toto pojistné uhradit pouze po předchozím nahlášení pojistiteli. Mimořádné pojistné nelze uhradit, je-li pojištění v redukovaném stavu.

Minimální výše mimořádného pojistného a minimální výše přípěvku zaměstnavatele na mimořádné pojistné je stanovena v Přehledu poplatků, maximální výše není stanovena.

Při uzavření pojistné smlouvy může být snížen poplatek za vklad mimořádného pojistného.

V době trvání pojištění lze provádět mimořádné výběry z kapitálové hodnoty pojištění. Výběry jsou umožněny přednostně z kapitálové hodnoty negarantované, poté z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou, nepostačují-li prostředky na provedení mimořádného výběru z kapitálové hodnoty negarantované. Mimořádný výběr lze provést z kapitálové hodnoty negarantované kdykoliv v době trvání pojištění, z kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou po zaplacení běžného pojistného alespoň za dva roky. Mimořádný výběr nelze provést, je-li pojištění v redukovaném stavu nebo je přerušeno placení pojistného.

Mimořádný výběr bude vyplacen nejvýše v hodnotě maximální výše mimořádného výběru stanovené dle pojistně technických zásad (pojistitel si vyhrazuje v doplňkových pojistných podmínkách právo na zamítnutí vyplacení mimořádného výběru například z důvodu nedostatečně velké rezervy). Minimální výše mimořádného výběru, stejně jako četnost mimořádných výběrů je stanovena v Přehledu poplatků. Za provedení mimořádného výběru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků – viz příloha..

V době trvání pojištění lze provádět převody umístěných prostředků mezi jednotlivými složkami kapitálové hodnoty. V průběhu trvání pojištění je počet převodů neomezen (pojistitel si vyhrazuje v doplňkových pojistných podmínkách právo na zamítnutí). Převod nelze provést, je-li přerušeno placení pojistného. Za provedení převodu podílových jednotek je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.

Převod umístěných prostředků je umožněn následujícím způsobem:

-převod podílových jednotek mezi kapitálovými hodnotami tvořenými podílovými jednotkami vnitřních fondů;
-převod podílových jednotek z kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu do kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou;

-převod peněžních prostředků z kapitálové hodnoty s vyhlašovanou úrokovou mírou do kapitálové hodnoty tvořené podílovými jednotkami vnitřního fondu;

-převod „z“ a „do“ kapitálové hodnoty s garantovanou technickou úrokovou mírou není povolen;

V době trvání pojištění lze provádět změnu alokačního poměru běžně i mimořádně placeného pojistného. V průběhu trvání pojištění je počet změn alokačních poměrů neomezen (pojistitel si vyhrazuje v doplňkových pojistných podmínkách právo na zamítnutí). Změnu alokačního poměru nelze provést, je-li pojištění v redukovaném stavu. Za provedení změny alokačního poměru je pojistitel oprávněn účtovat poplatek dle platného Přehledu poplatků. Pojistník nemůže změnit alokační poměr pro již zaplacené pojistné.

Nároky z pojištění:

1. smrt pojištěného

Zemře-li pojištěný v době trvání pojištění, nikoli následkem sebevraždy do dvou let trvání pojištění, vyplatí se sjednaná pojistná částka pro případ smrti a kapitálová hodnota pojištění.

Zemře-li pojištěný v prvních dvou letech následkem sebevraždy, vyplatí se kapitálová hodnota pojištění.

1. dožití se konce pojištění

Dožije-li se pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplatí se kapitálová hodnota pojištění. Pokud je sjednána pojistná částka pro případ dožití, vyplatí se pojistná částka pro případ dožití a kapitálová hodnota pojištění převyšující sjednanou pojistnou částku pro případ dožití.

1. onemocnění

V případě potvrzení lékařské diagnózy závažného onemocnění (dojde-li k závažnému onemocnění nejdříve po 6 měsících od sjednání pojištění závažných onemocnění) u pojištěného vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro závažné onemocnění.a pojištění zanikne

Pojištění závažných onemocnění kryje tato onemocnění a zákroky:

- infarkt myokardu,

- operace věnčitých tepen,

- operace srdeční chlopně,

- získané chronické srdeční onemocnění,

- cévní mozková příhoda,

- zhoubné nádory (rakovina),

- nezhoubný nádor mozku,

- meningitida,

- encefalitida,

- klíšťová meningoencefalitida,

- selhání ledvin,

- transplantace životně důležitých orgánů,

- slepota,

- hluchota,

- onemocnění HIV získané při transfuzi krve,

- lymská borelióza,

- aplastická anemie,

- chronická virová hepatitida,

- revmatická horečka,

- roztroušená skleroza,

- systémová sklerodermie,

- Parkinsonova choroba do věku 65 let,

– Alzheimerova choroba do věku 65 let,

- systémový lupus erytematodes,

- břišní tyfus,

- TBC,

- operace aorty,

- kardiomyopatie,

- tetanus,

- popáleniny,

- ochrnutí - paraplegie, tetraplegie, hemiplegie,

- Morbus Bechtěrev,

- cirhoza jater.

Pojistná částka je splatná pouze jednou, po stanovení diagnózy a verifikaci závažného onemocnění v případě prvního výskytu onemocnění u pojištěného. Přesné podmínky pro uznání onemocnění jako pojistné události jsou uvedeny v doplňkových pojistných podmínkách.

Dojde-li k závažnému onemocnění do 6 měsíců od data sjednání pojištění závažných onemocnění, toto pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění za závažné onemocnění. Sjednané základní pojištění zůstává beze změny. Dojde-li v období šesti měsíců před výskytem závažného onemocnění u pojištěného ke změnám v pojistné částce, platí pro výplatu pojistného plnění omezení popsaná v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění závažných onemocnění.

V případě, že je sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné s pojištěním závažných onemocnění a dojde-li k pojistnému plnění za závažné onemocnění, zaniká po dni vzniku závažného onemocnění povinnost platit běžné pojistné, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy.

V případě potvrzení lékařské diagnózy kritického onemocnění (dojde-li ke kritickému onemocnění nejdříve po 6 měsících od sjednání pojištění kritických onemocnění) u pojištěného, vyplatí pojistitel sjednanou pojistnou částku pro kritické onemocnění.a pojištění zanikne.

Pojištění kritických onemocnění kryje tato onemocnění a zákroky:

- opakovaný Infarkt myokardu,

- Cor pulmonale,

- rakovina v pozdním stadiu.

Dojde-li ke kritickému onemocnění do 6 měsíců od data sjednání pojištění kritických onemocnění, toto pojištění zaniká bez nároku na pojistné plnění za kritické onemocnění. Sjednané základní pojištění zůstává beze změny.

Dojde-li v období šesti měsíců před výskytem kritického onemocnění u pojištěného ke změnám v pojistné částce, platí pro výplatu pojistného plnění omezení popsaná v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění kritických onemocnění.

V případě, že je sjednán zánik povinnosti platit běžné pojistné s pojištěním kritických onemocnění a dojde-li k pojistnému plnění za kritické onemocnění, zaniká po dni vzniku kritického onemocnění povinnost platit běžné pojistné, přičemž zůstávají zachovány veškeré nároky z pojistné smlouvy.

Zproštění od placení pojistného lze sjednat pro vstupní věk pojištěného nižší než 60 let.
Jestliže je pojištěnému přiznán plný invalidní důchod ze sociálního zabezpečení a bylo-li sjednáno pojištění zproštění od placení pojistného, je pojistník zproštěn po dobu trvání pobírání plného invalidního důchodu od povinnosti platit pojistné, které za něj hradí pojišťovna. Zprostit od placení pojistného je možné, jestliže plný invalidní důchod byl přiznán alespoň po dvou letech od data sjednání připojištění. V případě, že v období dvou let před přiznáním invalidního důchodu došlo ke změnám pojistného, platí omezení popsaná v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění zproštění od placení pojistného. Dvouletá čekací doba se neuplatňuje v případech, kdy jde o plný invalidní důchod výlučně v důsledku úrazu ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění a kdy k úrazu došlo po datu počátku připojištění.

Pojištění zproštění od placení pojistného končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Pokud byl klient v průběhu pojistné doby zproštěn od placení běžného pojistného, toto zproštění pokračuje i po 60 letech věku v případě, že klient i nadále splňuje podmínky pro zproštění od placení pojistného, nejpozději však končí dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku. Je-li pojištění sjednáno na dobu delší, než dosažení věku 65 let pojištěného, může pojištěný požádat o předčasné ukončení celého pojištění.

Pojistník je zproštěn od placení běžného pojistného (s výjimkou pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, která zanikají), na klientský účet za něj pojistné platí pojišťovna. Z klientského účtu jsou ale dále strhávány poplatky na krytí rizika a ostatní poplatky jako u nezproštěných pojištění.

Výplatu měsíční invalidní renty lze sjednat pro vstupní věk pojištěného nižší než 60 let.
Jestliže je pojištěnému přiznán plný invalidní důchod ze sociálního zabezpečení a byla-li sjednána výplata měsíční invalidní renty, začne pojistitel vyplácet pojištěnému sjednanou výši měsíční invalidní renty.

Vyplácet měsíční invalidní rentu je možné, jestliže plný invalidní důchod byl přiznán alespoň po dvou letech od data sjednání pojištění. V případě, že v období dvou let před přiznáním invalidního důchodu došlo ke změnám pojistného, platí omezení popsaná v doplňkových pojistných podmínkách pro pojištění zproštění od placení pojistného. Dvouletá čekací doba se neuplatňuje v případech, kdy jde o plný invalidní důchod výlučně v důsledku úrazu ve smyslu Všeobecných pojistných podmínek pro úrazové pojištění a kdy k úrazu došlo po datu počátku připojištění

Pojištění výplaty měsíční invalidní renty končí nejpozději den před výročním dnem počátku pojištění v kalendářním roce, ve kterém pojištěný dosáhne věku 60 let. Došlo-li k zahájení výplaty měsíční invalidní renty před tímto dnem, je pojištěnému invalidní renta vyplácena i nadále, pokud jsou splněny ostatní podmínky pro trvání výplaty měsíční invalidní renty, nejpozději však končí dnem, kdy se pojištěný dožije 65 let věku.

Pojistné za životní složku se zvyšuje k výročnímu dni pojištění o procento z pojistného (tzv. indexační procento), které pojistitel stanoví s ohledem na index růstu spotřebitelských cen publikovaný ČSÚ a růst nominálních mezd publikovaný ČSÚ za minulý rok. Pojistná částka pro případ smrti, pojistná částka pro případ dožití, byla-li sjednána, pojistná částka pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána, pojistná částka pro případ kritických onemocnění, byla-li sjednána a výše měsíční invalidní renty, byla-li sjednána, se zvyšují o stanovené procento nejvýše však na maximální pojistnou částku, na kterou postačuje navýšení pojistného. Maximální pojistná částka je dopočítána zejména podle aktuálního věku, aktuální pojistné částky, resp. výše měsíční invalidní renty, pojistné doby zbývající do konce pojištění a nového pojistného. Je-li sjednáno úrazové pojištění, zvyšuje se o stanovené indexační procento pojistné i sjednané pojistné částky tohoto pojištění. Indexační procento nemusí být stanoveno každý rok. Pojistné a pojistná částka se zvyšují automaticky, pokud pojistitel stanoví indexační procento a zároveň pojistník neodmítne zvýšení pojistného a pojistné částky. Pokud pojistník odmítne dva návrhy na indexaci pojištění, nebude pojistitel provádět indexaci pojištění po dobu 5 let od posledního odmítnutí indexace.

Indexace pojištění se provádí bez dalšího došetřování zdravotního stavu pojištěného.

Pojištění pro případ nemoci a zdravotní a úrazová asistence se neindexují.
Indexace pojištění má vliv pouze na pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti, je-li sjednáno.

Indexace se neprovádí:

- po dobu trvání zproštění od placení v důsledku invalidity,

- došlo-li k výplatě měsíční invalidní renty,

- bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění závažných onemocnění (resp. došlo-li k zániku povinnosti platit běžné pojistné v případě závažného onemocnění),

- bylo-li vyplaceno pojistné plnění z pojištění kritických onemocnění (resp. došlo-li k zániku povinnosti platit běžné pojistné v případě kritického onemocnění),

- po dobu přerušení placení pojistného,

- po dobu, po kterou je po ocenění zdravotního stavu pojištěného riziko hodnoceno jako nadstandardní,

- po dobu, kdy zaměstnavatel přispívá na pojistné v plné výši,

- došlo-li k redukci pojištění.

Pokud bylo zaplaceno běžné pojistné alespoň za dva roky a nezaplatí-li pojistník běžné pojistné za další pojistná období do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce na zaplacení pojistného (nebo pojistník o redukci požádá), dojde k redukci pojištění.

V případě redukce pojistné částky zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití, pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno a pojištění kritických onemocnění, bylo-li sjednáno, zanikají další sjednaná pojištění a nároky. Pojistná částka pro případ smrti, pro případ dožití, byla-li sjednána, pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána, pro případ kritických onemocnění, byla-li sjednána, se snižuje na redukovanou pojistnou částku stanovenou podle pojistně technických zásad.

V případě redukce pojistné doby zůstává zachováno pojištění pro případ smrti nebo dožití, pojištění závažných onemocnění, bylo-li sjednáno a pojištění kritických onemocnění, bylo-li sjednáno a zanikají další sjednaná pojištění a nároky. Pojistná částka pro případ smrti, pro případ dožití, byla-li sjednána, pro případ závažných onemocnění, byla-li sjednána pro případ kritických onemocnění, byla-li sjednána zůstává zachována.

U redukovaného pojištění nelze hradit mimořádné pojistné, provádět mimořádné výběry, změnu alokačních poměrů, přerušit placení pojistného a nelze provádět indexaci.

Je-li běžné pojistné zaplaceno za dva roky, může pojistník požádat o přerušení placení běžného pojistného. Pojistník si zároveň zvolí, zda po dobu přerušení placení zůstanou zachována všechna sjednaná pojištění nebo pouze pojištění pro případ smrti nebo dožití a ostatní budou zrušena. V případě sjednání firemního nebo děleného inkasa je nutné zrušit při žádosti o přerušení placení všechna připojištění. Na základě pojistně technických zásad se stanoví maximální délka přerušení placení, případně je žádost zamítnuta. V průběhu trvání přerušení placení pojistného pojistník není povinen platit běžné pojistné. V době přerušení placení nelze provádět mimořádné výběry, změny rozložení umístěných prostředků. Nedochází k indexaci pojištění a nejsou povoleny technické změny. Za provedení přerušení placení je pojistitel oprávněn účtovat poplatek podle platného Přehledu poplatků.

Životní pojištění DIAMANT umožňuje provádět různé druhy změn v průběhu trvání pojistné smlouvy. Jsou to zejména:

a) dodatečné sjednání volitelných pojištění,

b) zrušení volitelných pojištění,

c) změna rozsahu volitelných pojištění (např. zvýšení nebo snížení pojistné částky pro případ smrti, pojistné částky pro případ dožití, pojistné částky pro případ závažných onemocnění, pojistné částky pro případ kritických onemocnění, změna výše měsíční invalidní renty, změna úrazového pojištění, změna pojištění pro

případ nemoci, změna zdravotní a úrazové asistence, apod.)

d) zvýšení nebo snížení běžně placeného pojistného,

e) změna pojistné doby,

f) přerušení placení,

g) úhrada mimořádného pojistného,

h) mimořádné výběry,

i) změna rozložení umístěných prostředků,

j) změna alokačního poměru,

k) změna frekvence a způsobu placení běžného pojistného

l) pravidelný mimořádný výběr z kapitálové hodnoty tvořené mimořádným pojistným, resp. z kapitálové hodnoty negarantované.

Změny pojistné smlouvy mohou být podmíněny splněním dalších podmínek, které jsou uvedeny v doplňkových pojistných podmínkách.

Volitelnou součástí životního pojištění je také možnost v podobě pojištění pro případ nemoci, a to:

* T544 - pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
* T440 - pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici
* T644 - pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti
* T940 - pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu

**Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti - T544:**

Předmětem pojištění je výplata sjednané denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci nebo úrazu. Denní dávka je vyplácena od 29. dne pracovní neschopnosti ve výši až 500 Kč za každý kalendářní den pracovní neschopnosti. Pojištění se sjednává jako obnosové. Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, ani řídící anebo kontrolní činnost.

Pojistit lze pouze fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti (tzn. zaměstnanci nebo podnikatelé - OSVČ).

Pojistnou událost je třeba nahlásit na přepážkách České pojišťovny ihned po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však 28. den od vzniku pracovní neschopnosti, a to zasláním kopie II. dílu řádně vyplněného „Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“, tzv. „státní neschopenky“.

V případě, že pracovní neschopnost bude dlouhodobějšího charakteru, je nutné každých 14 dnů předkládat potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, opět ve formě kopie státní neschopenky s vyznačením data aktuální a příští kontroly u ošetřujícího lékaře spolu s doklady, které si pojišťovna v průběhu šetření pojistné události vyžádá. Těmito doklady mohou být: lékařské zprávy, výsledky z odborných vyšetření, potvrzení o trvání pracovního poměru nebo výdělečné činnosti aj. Na základě těchto dokladů jsou prováděny dílčí úhrady pojistného plnění.

**Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici - T440:**

Předmětem pojištění je peněžní podpora poskytovaná za každý kalendářní den hospitalizace, která je z lékařského hlediska nezbytně nutná. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci z důvodu úrazu i nemoci. Výše denní podpory může být sjednána od 100 Kč do 2000 Kč. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Pojistit lze fyzické osoby bez ohledu na jejich příjem.

Pojistné plnění se vyplácí na základě kopie konečné propouštěcí zprávy. Tento doklad je třeba předložit nejpozději do 30 dnů po ukončení hospitalizace na přepážce České pojišťovny.

Pojistné plnění se vyplácí za každý kalendářní den hospitalizace. První a poslední den hospitalizace se sčítají a hospitalizace musí trvat minimálně 24 hodin.

Délka pojistného plnění je omezena u:

hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím - max. plnění 14 dní,

hospitalizace v souvislosti s porodem - max. plnění 7 dní.

Při dlouhodobé hospitalizaci je možno poskytnout zálohové plnění na základě vyplněného tiskopisu „Potvrzení pobytu v nemocnici“ a kopie předběžné propouštěcí zprávy.

**Pojištění plateb pojistného při pracovní neschopnosti - T644:**

Předmětem pojištění je výplata částky odpovídající měsíční výši celkového lhůtního pojistného po slevě za základní pojištění a za pojištění s ním sjednaná v případě pracovní neschopnosti klienta. Pojistné plnění je vypláceno, jestliže délka pracovní neschopnosti dosáhne 30 dnů, a dále pak každý další 30. den. Plnění je vypláceno vždy klientovi. Pojistná částka je odvozena od výše celkového lhůtního pojistného a automaticky se přizpůsobuje v případě změn základního pojištění. Pojištění se sjednává jako obnosové.

Pracovní neschopnost nastává, pokud pojištěný nemůže podle lékařského rozhodnutí žádným způsobem vykonávat a nevykonává své zaměstnání nebo svou samostatnou výdělečnou činnost, ani řídící anebo kontrolní činnost. Z pojistné ochrany jsou v porovnání s T544 navíc vyloučeny onemocnění páteře (VAS).

Pojistit lze pouze fyzické osoby s trvalým příjmem ze závislé nebo samostatně výdělečné činnosti (tzn. zaměstnanci nebo podnikatelé - OSVČ).

Pojistnou událost je třeba nahlásit na přepážkách České pojišťovny ihned po počátku pracovní neschopnosti, nejpozději však 40. den od vzniku pracovní neschopnosti (dle VPP do 10. dne po vzniku nároku na plnění), a to zasláním kopie řádně vyplněné státní neschopenky.

V případě, že pracovní neschopnost bude dlouhodobého charakteru, je nutné každých 30 dnů předkládat potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, opět ve formě kopie státní neschopenky s vyznačením data aktuální a příští kontroly u ošetřujícího lékaře spolu s doklady, které si pojišťovna v průběhu šetření pojistné události vyžádá. Těmito doklady mohou být: lékařské zprávy, výsledky z odborných vyšetření, potvrzení o trvání pracovního poměru nebo výdělečné činnosti aj.

Nepojistitelná onemocnění pro sazby T544, T440 a T644

Pojištění vůbec nelze sjednat, jestliže klient prodělal anebo v současné době trpí některým z nepojistitelných onemocnění uvedených v oceňovacích směrnicích. Jedná se například o tato onemocnění:

- HIV pozitivita, AIDS

- syfilis

- leukémie, trombocytopenie

- chronický alkoholismus

- toxikomanie

- schizofrenie

- mentální anorexie, bulimie

- paranoidní psychóza

- nemoci centrálního nervového systému (roztroušená skleróza, mozková obrna, mrtvice, Parkinsonova nemoc, Huntingtonova chorea, Alzheimerova choroba)

- úplná slepota

- hluchoněmost

- Crohnova nemoc, idiopatická proktokolitida

- chronické onemocnění ledvin

- revmatoidní artritida

- psoriatická artropatie (lupénka s postižením kloubů)

- Bechtěrevova nemoc

- obezita při BMI (body mass index) vyšším než 45 (BMI = hmotnost v kg / druhá mocnina výšky v metrech)

- diabetes mellitus I. typu

- sarkoidóza

- cirhóza a fibróza jater

- cystická fibróza

Riziková povolání pro sazbu T544:

Pro rizika související s následující činností a povoláním je třeba hned při sjednávání pojištění zvýšit sazbu vypočteného pojistného o 50 %:

- arborista, bednář, betonář, cvičitel/ka aerobiku, čistič budov, dýhař, fasádník, galvanizér, gumař, gumař – strojník, hubitel škůdců fasád, hutník, hutník neželezných kovů, chemik, injektážník geologického průzkumného zařízení, njektážník ve stavebnictví, izolatér, kalič, kamnář, karotážník geologického průzkumného zařízení, kesonář geologického průzkumného zařízení, klempíř, kominík, kontrolor při rafinaci a destilaci, kontrolor zpracování ropy a plynu, lešenář, montér anténních zařízení a bleskosvodů, motorář a strojník, obsluha strojů a přístrojů, obsluha pece ve slévárenství, obsluha důlních strojů a rypadel, obsluha reaktorů, omítkář, plastikář, pokrývač, posunovač na železnici, pracovník čistírny, pracovník záchranné služby, pracovník nápravné výchovy, práškový metalurg, rámař, revizor komínů, řezbář, sklobetonář, slévač, slévárenský dělník, stolař, strojník, studnař, šamotář, štukatér, tavič, tažeč, tesař, truhlář, tunelář, umývač oken, valcíř, vrtač, vrtař, vulkanizér, výroba dřevěných předmětů, výrobce kovových lan, výrobce pružin, výškové práce, zedník, zušlechťovač kovů, železář

Nepojistitelná povolání pro sazbu T544:

* artista, astrolog, báňský úpravář, báňský úpravář surovin strojní, báňský záchranář, barový umělec, bezpečnostní technik hlubinného dolu, bourač komínů, bourač masa, člen potápěčské čety, člen útvaru rychlého nasazení, člen zásahové jednotky, dělník v dole, dělník v lomu, dělník v hutích, diskžokej, dispečer důlní výroby, dítě, dopravář důlní dopravy, drtič kamene, dřevorubec, důchodce, důlní pracovník, erotické služby, formovač kameniny, hasič, historický šermíř, horník, horská záchranná služba, horský průvodce, chovatel a jezdec koní, instruktor létání, instruktor potápění, instruktor vodáctví, jasnovidec, kameník, kamenolamač, kapitán lodi, kaskadér, koksař, komediant, kopáč, krotitel zvěře, krupiér, laborant zpracovávání radioaktivního materiálu, laborant ropy a plynu, lamač v lomu, lesní dělník, lidový léčitel, lodník, mazač těžkých strojů, mechanik dolů, muž v domácnosti, námořník, nezaměstnaný, obsluha důlních strojů, obsluha pece ve slévárenství, obsluha reaktoru, ochranka, osobní strážce, palubní důstojník, potápěč, pouliční umělec, práce pod vodou, pracovník cirkusu, profesionální jezdec na koni, profesionální sportovec, prostitutka, provozní těžař ropy a plynu, průvodce horských výprav, převozník, příslušník rychlého nasazení, pyrotechnik, radiodůstojník, řezač kovů, řezník, řidič důlní, speleolog, striptér, strojník v hutích, student, studentka, technik v dole, technik v hutích, těžař ropy a plynu, těžař uranu, trhovec, učeň, uhlíř, vlekař, voják z povolání, výbušninář, vymahač dluhů, záchranář, žák, žena na mateřské dovolené, žena v domácnosti, žokej

**Pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu - T940:**

Předmětem pojištění je úhrada peněžitých závazků pojištěného splatných v době ztráty příjmu.

Peněžitým závazkem se rozumí:

- splátka hypotečního úvěru

- splátka úvěru ze stavebního spoření

- splátka spotřebitelského úvěru (s dobou splatnosti min. 24 měsíců)

- splátka finančního leasingu

- platba běžného pojistného z pojištění sjednaných v pojistné smlouvě

Měsíční limit pojistného plnění může být sjednán od 2 000 Kč do 30 000 Kč. Pojištění finančních ztrát se sjednává jako pojištění škodové.

Pojištění lze sjednat pro fyzické osoby ve věku od 18 do 60 let. Pojištění je sjednáváno jako připojištění k základnímu životnímu pojištění DIAMANT.

Ztrátou příjmu se rozumí:

-skončení pracovního poměru:

- výpovědí zaměstnavatele / dohodou o ukončení pracovního poměru

 - z organizačních důvodů - zrušení / přemístění zaměstnavatele (§ 52 písm. a), b) ZP )

 - pro nadbytečnost zaměstnance (§ 52 písm. c) ZP)

 - pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě způsobilost konat dále

dosavadní práci (§ 52 písm. e) ZP)

- okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem

- pro zdravotní stav, neumožňující zaměstnanci bez ohrožení zdraví výkon práce, přičemž mu zaměstnavatel neumožnil výkon jiné činnosti (§ 56 písm. a) ZP)

- při prodlení zaměstnavatele s výplatou mzdy 15 a více dnů (§ 56 písm. b) ZP)

 - ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti

 - ukončení podnikání z důvodů nezávislých na vůli OSVČ

- vážné zdravotní důvody

- insolvence

Pojistné plnění se vyplácí na základě vyplněného a zaslaného tiskopisu „Oznámení pojistné události“ s uvedenou výší a splatností závazku.

Dále je nutné doložit:

- kopii smlouvy o hypotečním úvěru, úvěru ze stavebního spoření, spotřebitelském úvěru, nebo finančním leasingu a kopii platebního dokladu o splácení závazku z této smlouvy,

- kopii „Rozhodnutí o přiznání hmotného zabezpečení“ (podpory v nezaměstnanosti) nebo potvrzení o vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání,

- kopie dokladů (pracovní smlouva, přiznání k dani z příjmu apod.), ze kterých bude zřejmé, že výdělečná činnost trvala nejméně 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu,

- kopie dokladů prokazují zánik pracovního poměru nebo důvod ukončení výkonu samostatné výdělečné činnosti.

Tyto doklady je třeba předložit na přepážce České pojišťovny nejpozději ke dni splatnosti první splátky peněžitého závazku (úvěru, pojistného) po uplynutí 30 dnů od zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání. Doba vyplácení pojistného plnění je 3, 6, 9 nebo 12 měsíců.

V případě dlouhodobé ztráty příjmu je nutné v pravidelných intervalech nejpozději vždy ke dni vzniku nároku na další plnění, tedy každých 30 dní, do České pojišťovny zasílat:

- doklady potvrzující, že je pojištěný stále veden v evidenci uchazečů o zaměstnání,
- doklady o splácení závazku.

Při sjednání pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu sjednávané jako připojištění k životnímu pojištění DIAMANT neprobíhá oceňování zdravotního stavu pojišťované osoby.

Česká pojišťovna neposkytuje pojistné plnění v těchto případech:
- u zaměstnanců rozvázání pracovního poměru:
 - ve zkušební době, výpovědí zaměstnance, sjednaného na dobu určitou, okamžitým zrušením ze strany zaměstnavatele ve smyslu zákona, dohodou s výjimkou výpovědi dle § 52 písm. a), b), c), e) ZP

- OSVČ: při přerušení podnikání, při ukončení podnikání z vůle pojištěného, při odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání soudem nebo správním orgánem, pokud pojištěný nevykonával výdělečnou činnost nejméně po dobu 12 měsíců bezprostředně předcházejících ztrátě příjmu.

Volitelnou součástí životního pojištění je také možnost v podobě pojištění pro případ úrazu, a to:

• úrazové pojištění dospělých

• úrazové pojištění dětí

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Pro účely úrazového pojištění se poškozením zdraví rozumí tělesné poškození, které je uvedeno v oceňovacích tabulkách pojistitele.

Dlouhodobé úrazové pojištění má následující rozsah pojištění:

plnění za smrt následkem úrazu

plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle

plnění za trvalé následky úrazu

plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu

plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech plnění za hospitalizaci následkem úrazu

Plnění za smrt následkem úrazu (SU)

pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu.

Plnění za smrt následkem úrazu v motorovém vozidle (SMV)

pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku pro případ smrti následkem úrazu v motorovém vozidle.

Plnění za trvalé následky úrazu (TN)

* pojistitel vyplatí ze sjednané pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá rozsah trvalých následků úrazu,
* pojistitel vyplatí pojistné plnění pouze tehdy, pokud celkové hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň výši tohoto sjednaného procenta (je-li sjednáno)
* pojištění progresivního plnění za trvalé následky úrazu zabezpečuje progresivně rostoucí plnění v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu, stanoveném v procentech podle oceňovací tabulky.

Plnění za trvalou invaliditu následkem úrazu (TI)

pojistitel vyplatí sjednanou pojistnou částku v případě, zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky podle oceňovací tabulky ve výši nejméně 65%, a to v součtu jednotlivých trvalých následků úrazu jeden rok od data úrazu. Výplatou pojistného plnění pojištění trvalé invalidity následkem úrazu zaniká.

Plnění za dobu nezbytného léčení tělesného poškození způsobeného úrazem ve dnech (DNL)

Ve smlouvě lze vybrat pouze jednu z těchto dvou variant:

1. varianta (DNL-15) denní plnění za dobu nezbytného léčení: pojistitel vyplatí denní plnění za každý den doby nezbytného léčení, je-li průměrná doba nezbytného léčení úrazu stanovená v oceňovací tabulce, delší než dva týdny, a to do maximálního počtu dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému v oceňovací tabulce, v části pro denní plnění
2. varianta (DNL-MAX) denní plnění za dobu nezbytného léčení: pojistitel vyplatí denní plnění za

maximální počet dní, který odpovídá příslušnému tělesnému poškození stanovenému oceňovací tabulkou, delší než dva týdny, bez ohledu na to, jaká byla skutečná doba léčení.

Pokud je sjednáno DNL-15, resp. DNL-MAX, vyvíjí se denní plnění za dobu nezbytného léčení vždy u všech sazeb progresivně v závislosti na délce léčení.

Za každý den léčení je pojištěnému vypláceno kumulovaně sjednané denní plnění násobené příslušným přepočtovým koeficientem, a to vždy v každém daném rozpětí zvlášť.

Pojistitel poskytuje plnění za dobu nezbytného léčení úrazu nejvýše za dobu jednoho roku.

Plnění za hospitalizaci následkem úrazu (H)

pojistitel vyplatí denní plnění maximálně za dobu 365 dnů v průběhu dvou let od data pojistné události tj. úrazu.

FORMY POJISTNÉHO PLNĚNÍ

- Jednorázové plnění

- Požádá-li o to pojištěný (v úrazovém pojištění dětí zákonný zástupce pojištěného dítěte) do výplaty plnění za trvalé následky úrazu, pojistitel začne vyplácet namísto jednorázového plnění:

- důchod časově omezený (na určitý počet let) nebo

- důchod doživotní

RIZIKOVÉ SKUPINY

**a) Rizikové skupiny podle povolání (jen u pojištění dospělých)**

Povolání se pro účely stanovení pojistného zařazují do rizikové skupiny 1 (dále jen „RS 1“), rizikové skupiny 2 (dále jen „RS 2“ ) nebo rizikové skupiny 3 (dále jen „RS 3“). Povolání s nižším rizikem úrazu patří do RS 1 s nižším pojistným, povolání s vyšším rizikem úrazu patří do RS 2 s vyšším pojistným a povolání s nejvyšším rizikem patří do RS 3 s nejvyšším pojistným.

Pro zařazení pojišťované osoby je rozhodující skutečnost, zda pojišťovaná osoba převážně vykonává pracovní činnost uvedenou v příslušné rizikové skupině. Převážně vykonávanou pracovní činností tj. povoláním se rozumí činnost, která je podstatnou náplní uvedeného povolání. Výkon vedlejšího povolání (např. 2 - 3 hodiny denně, nebo nepravidelně po výkonu hlavního povolání) nemá vliv na určení rizikové skupiny.

Riziková skupina 1

zahrnuje pracovníky, kteří se zabývají duševní činností, řídící a administrativní činností ve vnitřní a vnější správě, obchodě, pracovníky ve zdravotnictví a kultuře, kteří nevyvíjejí fyzickou činnost. Z pracovníků, jejichž pracovní činnost má charakter výrobní či manuální, jenom ty, u nichž je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností.

Riziková skupina 2

zahrnuje ostatní pracovníky s výrobní či manuální činností, popř. pracovníky vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku, profesionální sportovce bez vysoce rizikové činnosti.

Riziková skupina 3

zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, např.:

 - práce v hlubinných dolech

- záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků veřejné a závodní požární ochrany, členů horské záchranné služby

- práce s výbušninami, práce pyrotechniků

- práce železničních posunovačů

- práce ve výškách, prováděné v nucených polohách bez pracovních plošin, z provazových žebříků, visutých sedaček v závěsu na ochranném pásu a v omezeném pracovním prostoru na pracovní lávce, vesměs ve výškách nad 10 metrů

- práce s vysokým rizikem akutních otrav při zaslepování a odslepování plynovodního potrubí s generátorovým plynem, svítiplynem apod., při čištění nádrží, cisteren apod. od chemických lučebnin zvlášť nebezpečných jedů

- práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí, jako jsou práce při havarijních vnitřních opravách žáruvzdorných vyzdívek pecí, práce se žhavými kovy, apod.
- práce pod vodou, při níž je nezbytné používat potápěcího dýchacího přístroje (při záchranných pracích, při údržbě přehradních hrází, v kesonech)

- činnost artistů, kaskadérů, krotitelů zvěře

- činnost výzkumná a badatelská v neprobádaných krajinách

- činnost při zajíždění motorových vozidel a při provádění typových zkoušek

- činnost továrních jezdců motorových vozidel a plavidel.

**b) Vysoce riziková činnost (VRČ)**

Vysoce riziková činnost zahrnuje sporty se zvlášť vysokým rizikem úrazu. Pojistné pro vysoce rizikovou činnost je uvedeno pro každou ze tří rizikových skupin podle povolání.

Do této skupiny patří všechny druhy sportů, které pojištěný provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou:

aerobiku, agility, akrobatického rock´n´rollu, atletiky, badmintonu, baseballu, běhu na lyžích, bowlingu, dance, curlingu, footbagu, frisbee, golfu, hasičského sportu, historického šermu, intercrossu, jachtingu, jezdectví psích spřežení, kanoistiky, krasobruslení, kriketu, kulečníku, kulturistiku, kuželek, lacrossu, lukostřelby, mažoretek, metané, minigolfu, moderní gymnastiky, orientačního běhu, paint-ballu, páky - přetlačování rukou, petanque, plavání, rekreačního potápění bez dýchacích přístrojů, rybářského sportu, rychlobruslení, skycrossu, softballu, sportovního lezení po umělých stěnách, sportovní střelby, squashe, strečinku, stolního tenisu, šachů, šipek, tenisu, turistiky, veslování, závodů dračích lodí a závodního tance.

Do vysoce rizikové činnosti se rovněž zařazují všechny osoby, které provozují jakýkoli druh bojového umění.

**c) Sport vykonávaný jako povolání (profesionální sport - P)**

Profesionálním sportovcem se rozumí ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti bere příjem ze závislé činnosti (pracovního poměru), nebo ten sportovec, který za provozování sportovní činnosti pobírá příjmy z nezávislé činnosti.

V případě profesionálních sportovců, lze zvolit v pojistné smlouvě dobu nezbytného léčení pouze ve variantě DNL-15.

**d) Senioři (S)**

U úrazového pojištění dospělých k sazbám životního pojištění je pro vstupní věk 70 let a více pojištěný zařazen do rizikové skupiny Senioři (bez ohledu na vykonávané povolání).

**e) Extrémní sporty (ES)**

Extrémní sporty zahrnují sporty s extrémně vysokým rizikem úrazu. Mezi extrémní sporty patří:

a) vysokohorská turistika (s výjimkou expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše nebo do Antarktidy, Arktidy a Grónska)

b) při výkonu horolezeckého sportu (s výjimkou horolezeckých expedic do nadmořské výšky 6000 m a výše)

c) potápění s nutností dýchacího přístroje maximálně do hloubky 40 m (s výjimkou jeskynního potápění)
d) provozování jiných extrémních, tzv. adrenalinových sportů (s výjimkou účasti na místních, republikových a mezinárodních závodech a soutěžích, včetně tréninků, v klasickém nebo sjezdovém lyžování, snowboardingu nebo freestylingu, jízdě na bobech, skibobech, skeletonech nebo sáňkování; létání s bezmotorovými letadly, větroni s pomocným motorem a ultralehkými letadly, závěsného létání, paraglidingu a létání v balonech, při seskocích a letech s padákem z letadel i z výšin; řízení motorového vozidla při automobilových nebo motocyklových soutěžích a při přípravě na ně, to platí i pro spolujezdce v takovém vozidle; řízení motorového vozidla, pro něž pojištěný neměl v době pojistné události řidičské oprávnění).

V případě sjednání extrémního sportu lze zvolit v pojistné smlouvě dobu nezbytného léčení pouze ve variantě DNL-15. Extrémní sporty nejsou nabízeny v rámci úrazového pojištění dětí.

Povinnost pojištěného je oznamovat změnu povolání, zahájení či ukončení sportovní činnosti. Součástí pojistné smlouvy je výše uvedené rozdělení povolání do rizikových skupin a vymezení vysoce rizikové činnosti a doplňkové pojistné podmínky, týkající se povinnosti pojištěného oznamovat pojistiteli změny vykonávaného povolání, zahájení nebo ukončení sportovní činnosti, které mohou mít vliv na výši pojistného. Změna mající vliv na výši pojistného je účinná od nejbližší splatnosti pojistného následující po doručení sdělení pojistiteli. Není-li ten, kdo je pojištěn zároveň pojistníkem, má tyto povinnosti pojistník. V pojistné smlouvě jsou uvedeny důsledky porušení této povinnosti.

ZÁSADY PRO VÝPLATU POJISTNÉHO PLNĚNÍ

S OHLEDEM NA ZAŘAZENÍ DO RIZIKOVÝCH SKUPIN

Tiskopis „Oznámení pojistné události z úrazového pojištění“ obsahuje dotazy, týkající se pracovní činnosti v rámci povolání a sportovní činnosti, které v období úrazu pojištěný vykonával. Rovněž je nutno vyplnit čísla všech pojištění, která má pojištěný sjednána.

V případě pojistné události bude vyplaceno pojistné plnění podle těchto zásad:

Úrazové pojištění dospělých:

a) Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel sníží pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného, jestliže pojištěný v době úrazu měl být zařazen vzhledem k vykonávanému povolání do rizikové skupiny 2, resp. 3 nebo vykonával sport patřící mezi vysoce rizikovou činnost nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a neplatil pojistné ve správné výši.

b) Pojistitel nebude snižovat pojistné plnění podle předchozího bodu, pokud dojde následkem úrazu ke smrti pojištěného.

c) Bez ohledu na to, při jaké činnosti k úrazu došlo, pojistitel nebude pojistné plnění zvyšovat, jestliže pojištěný již nevykonával povolání, pro které byl zařazen do RS 2, resp. 3, resp. nevykonával sport patřící mezi vysoce rizikovou činnost nebo vykonával sport jako profesionální sportovec a platil vyšší pojistné, než měl platit. Přeplacené pojistné se v tomto případě nevrací.

d) Pojistitel není povinen z pojistné smlouvy plnit, jestliže pojištěný neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele týkající se zdravotního stavu a dříve sjednaných pojištění a tím způsobil, že pojištění bylo sjednáno za jiných podmínek, než za nichž mělo být sjednáno.

Úrazové pojištění dětí a mládeže:

a) Dojde-li k úrazu při tréninku nebo výkonu sportu, který patří do skupiny vysoce rizikové činnosti:
- pojistitel plní v rozsahu pojistné smlouvy, pokud k úrazu došlo před dosažením nebo v den dosažení 15 let věku dítěte.

- pojistitel neplní za trvalé následky úrazu, dobu nezbytného léčení a denní plnění pro případ hospitalizace následkem úrazu, pokud bylo pojištěné dítě v den úrazu starší 15 let. Za smrt následkem úrazu se plní.

b) Jestliže pojistník neodpověděl pravdivě a úplně na písemné dotazy pojistitele, týkající se zdravotního stavu dítěte a tím způsobil, že pojistitel vyplatil plnění, které by při pravdivé odpovědi vyplaceno nebylo, je povinen uhradit pojistiteli částku ve výši tohoto plnění.

1. **kapitola**

praktická část – tabulky a grafy



**Závěr**

Analýza je prováděna u životního produktu DIAMANT dle věkových kategorií tj. mladí do 30 let, dospělí 31-40 let, generace 41-50 let a 51+. Tento produkt životního pojištění byl uveden na trh v ČR na začátku roku 2010 a analýza dat je provedena za období 12 měsíců.

V případě pojištění rizika pro případ smrti u produktu životního pojištění DIAMANT by byla vyplacena za  rok 2010 nejvyšší průměrná pojistná částka věkové kategorii 31-40 let, nejméně by pak bylo vyplaceno věkové skupině 51+, kde by vyplacená pojistná částka byla zhruba třetinová.

Z hlediska počtu klientů je produkt životního pojištění DIAMANT, jak vyplývá z grafů, nejvíce sjednáván u věkové kategorie do 30 let, ostatní věkové kategorie jsou v počtu uzavřených pojistek zhruba na polovičním počtu než věková skupina mladí do 30 let.

Na průměrném placeném pojistném za produkt životního pojištění DIAMANT mají sjednány všechny věkové skupiny zhruba stejnou roční finanční částku.

Nejčastěji bylo uzavírání produktu životního pojištění DIAMANT ve věkové skupině do 30 let, nejmarkantnější počet uzavřených pojistek byl konkrétně sjednán u 19-letých, kde je dle mého soudu jednoznačným faktorem první vlastní výdělek v prvním zaměstnání či podnikání po ukončení středoškolského studia.

Produkt životního pojištění DIAMANT , jak už bylo řečeno v úvodu práce, je produkt životního pojištění s povinným pojištěním rizika pro případ smrti nebo dožití se určitého věku. Kromě této povinné složky pojištění lze sjednat i další doplňková pojištění jiných rizik. Sjednávání pojištění pro krytí rizika tzv. závažných anebo kritických onemocnění se u žádné věkové kategorii téměř nevyužil, jde o velmi malé procento využití cca 5%. Naopak sjednávání úrazového pojištění je velmi významnou složkou produktu životního pojištění DIAMANT. Více než dvě třetiny sjednaných pojistek tvoří doplňkové úrazové pojištění, a to ve všech věkových kategoriích. Jedná se zejména o krytí rizika za smrt následkem úrazu, za trvalé následky úrazu a za nezbytné léčení tělesného poškození způsobeného úrazem.

Produkt životního pojištění DIAMANT z hlediska sjednávání z pohledu pohlaví má v cyklu klienta měnící se vývoj. U věkové kategorie do 30 let a 31-40 let podstatně převládá počet pojistek u mužů, což je dáno dle mého soudu následujícími faktory. Jednak v tomto věku se stávají muži v mnoha případech jedinými živiteli rodiny (žena s dětmi na mateřské a rodičovské dovolené) a jednak muži zastávají podle mého názoru rizikovější povolání než ženy. Naopak u věkových kategoriích 41-50 let a 51+ je mírný převis sjednaných životních pojistek u ženského pohlaví. Vysvětlení vidím v tom, že ženy v tomto pozdějším věku se také snaží finančně zabezpečit a zajistit proti případným rizikům. Jednak jejich průměrná délka života je vyšší než průměrná délka života u mužů a jednak je také možná i situace samostatného zabezpečení a zajištění např. v případě rozvodu, nemoci partnera apod.

Jak již bylo analyzováno výše, nejčastěji byly uzavírány pojistky u věkové kategorie do 30 let, což vyplývá i z grafické analýzy dle rizikových skupin RS1, RS2 a RS3, kde je z grafů jasně vidět, že opět nejvyšší počet uzavřených pojistek byl u věkové skupiny do 30 let, ostatní věkové kategorie jsou v počtu sjednaných pojistek zhruba na polovičním počtu klientů než věková skupina mladí do 30 let.