

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Tato bakalářské práce se zabývá úspěšností produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem, které nabízí Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. Popisuje celkové postavení produktů na trhu a snaží se přijít na hlavní přednosti a nedostatky těchto produktů, které mají vliv na jejich úspěšnost na českém pojistném trhu. Průzkum postavení a úspěšnosti těchto produktů na trhu je zpracován podle dostupných informací a podle strukturovaného rozhovoru se zástupci a pracovníky České podnikatelské pojišťovny, a.s.

Abstrakt ve světovém jazyce

The Bachelor thesis deals with analysis of success of products Filip plus and Spoření s Filipem in Česká podnikatelská pojišťovna a.s. It describes position of this products on life assurance market. It scrutinizes advantages and disadvantages of this products, which can influence success of products Filip plus and Spoření s Filipem on life assurance market. Research of success and position of this products on life assurance market had been processed according to accessible information and according to structured talk with employers and business and sales representatives of Česká podnikatelská pojišťovna a.s.

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Ing. Kamilu Dobešovi za odborné vedení, cenné rady a připomínky.

Také bych chtěl poděkovat obchodní manažerce České podnikatelské pojišťovny, a.s. paní Pavle Šenkeříkové za poskytnuté informace a pozornost, kterou věnovala při zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ.....	9
1.1 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ Z CELOSVĚTOVÉHO POHLEDU	9
1.2 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH	10
1.3 VÝVOJ POJIŠŤOVNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE PO ROCE 1989	12
2 VÝKLAD ZAKLADNÍCH POJMŮ V POJIŠŤOVNICTVÍ.....	13
3 KLASIFIKACE POJIŠTĚNÍ.....	15
3.1 PODLE FORMY	15
3.2 PODLE TVORBY REZERV	15
3.3 PODLE ODVĚTVÍ	16
3.4 PODLE HLEDISKA ČASU	16
3.5 PODLE PŘEDMĚTU POJIŠTĚNÍ	16
4 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	18
4.1 ROZVOJ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	19
4.2 DRUHY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	20
4.2.1 Pojištění pro případ smrti	20
4.2.2 Pojištění pro případ dožití	20
4.2.3 Smíšené pojištění	20
4.3 DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ	21
4.3.1 Úrazové pojištění	21
4.3.2 Sociálně zdravotní pojištění	21
4.3.3 Zproštění od placení pojistného	22
4.4 DRUHY POJISTNÉHO	22
5 REGULACE POJIŠŤOVNICTVÍ.....	23
5.1 LEGISLATIVA.....	23
5.1.1 Zákon o pojišťovnictví	23
5.1.2 Zákon o pojistné smlouvě	24
5.1.3 Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí	24
5.1.4 Vyhláška ministerstva financí	24
5.2 ÚŘAD STÁTNÍHO DOZORU	25
5.3 ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN.....	25
6 SHRUTÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST	28
7 ANALÝZA PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S. (ČPP) - ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	

S FILIPEM PLUS A SPOŘENÍ S FILIPEM	29
7.1 CHARAKTERISTIKA ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S.	29
7.2 PRODUKTY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S. - ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS A SPOŘENÍ S FILIPEM	31
7.2.1 Životní pojištění s Filipem plus	31
7.2.2 Spoření s Filipem	33
7.2.3 Porovnání produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem a jejich výnosnost.	34
7.2.4 Trendy prodeje produktů životního pojištění.	36
7.3 STRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S PRACOVNÍKY A ZÁSTUPCI ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S.	38
7.3.1 Skladba rozhovoru	39
7.3.2 Cíle výzkumu	39
7.3.3 Respondenti	39
7.3.4 Vyhodnocení rozhovorů	40
7.3.5 Ověření platnosti hypotéz	47
7.4 ČESKÝ POJISTNÝ TRH A POSTAVENÍ PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S. - ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS A SPOŘENÍ S FILIPEM NA TOMTO TRHU.	48
7.4.1 Skladba pojistného trhu	49
7.4.2 Předepsané pojistné členů České asociace pojišťoven za rok 2004.	49
7.4.3 Porovnání výsledků členů ČAP za rok 2004 s rokem 2003.	50
7.5 VYHODNOCENÍ SITUACE NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU.	54
8 NÁVRHY NA DOPORUČENÍ PRO SPOLEČNOST	55
8.1 ŠKOLENÍ PRACOVNÍKŮ A ZÁSTUPCŮ POJIŠŤOVNY	55
8.2 PRODUKTOVÉ ZAMĚŘENÍ PRACOVNÍKŮ A ZÁSTUPCŮ POJIŠŤOVNY	55
8.3 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS.	56
8.4 SPOŘENÍ S FILIPEM	56
8.5 PROPAGACE	56
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM TABULEK	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Základním smyslem životního pojištění je chránit blízké pro případ nenadálé tragické události. Životní pojištění je finančně pojistný produkt, o kterém snad každý z nás již něco slyšel. Ať již negativního nebo pozitivního. Vhodné a odpovídající pojištění s krytím správných rizik, s optimálními pojistnými částkami a přiměřeným pojistným je známkou toho, že si uvědomujeme svoji hodnotu a svoji odpovědnost za svoje závazky, ať již ve formě různých půjček nebo úvěrů, tak i odpovědnost vůči svým dětem a rodině. Životní pojištění bývá obvykle spojováno pouze se zajištěním pozůstalých. Ale ve skutečnosti je jeho uplatnění mnohem širší. Lze jej použít k naspoření finančních prostředků pro financování jakýchkoli budoucích potřeb.

Má bakalářská práce je zaměřena na dva stěžejní produkty životního pojištění nabízené Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s., a to Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem.

Cílem této práce je přiblížit si společné postavení výše uvedených produktů na trhu a zjistit, co by mohlo vést k úspěšnějšímu postavení těchto produktů na českém pojistném trhu.

Zpracovat bakalářskou práci pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s. jsem se rozhodnul, protože sám působím v této společnosti jako obchodní zástupce a využívám některé produkty nabízené touto společností.

Celá práce je rozdělena do dvou částí. První část tvoří teoretické zaměření k tématu. V této, teoretické části se zaměřuji na vývoj pojištění, jeho podstatu, klasifikaci a výklad důležitých pojmů v pojišťovnictví. Přitom vycházím z nejrůznějších poznatků z odborné literatury. Druhou část tvoří praktické vypracování se zaměřením na český pojistný trh a úspěšnost postavení produktů životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. na tomto trhu podle dostupných informací z různých zdrojů.

Doufám, že má práce bude kladně ohodnocena a bude alespoň malým přínosem pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE POJIŠŤOVNICTVÍ

1.1 Historie pojišťovnictví z celosvětového pohledu

Lidé byli od pradávna sužováni strachem, obavami i nejistotou. Proto vzniklo pojištění, které zabezpečuje občanům právo na výplatu peněžních prostředků k úhradě potřeb, které vznikají z nahodilých událostí. Jedná se o takzvanou svépomoc.

Přesné důkazy o existenci různých druhů životního pojištění a pojištění majetku máme už ze starověku, kde u kulturních národů vznikají rozmanitá sociální zařízení, která lze považovat za předchůdce majetkových a životních pojištění. Jsou dochovány zmínky o zájmových skupinách lidí, kteří se finančně zabezpečovali pro případy invalidity, úmrtí a pohřbů. Rovněž byl dobře propracován systém financování staveb. Přibližně z doby 2000 let př. n. l. (za vlády babylónského krále Chamurappiho) se dochovaly záznamy na hliněných destičkách o sdružení majitelů velbloudů, které zabezpečovalo své členy proti ztrátám, které s sebou přinášelo provozování obchodu a dopravy pomocí karavan. Dále např. ve staré Indii existovalo pojišťování úvěru u určité kasty obchodníků. Staří Féniciáné zase vymysleli jakési dopravní pojištění lodí i nákladů. V Athénách se v textech řečníka Lysia z let 450 - 367 př. n. l. dochovala zmínka o určitém sociálním pojištění, kterým byli odškodňováni občané zmrzačení v bojích za vlast. Z doby existence římského impéria jsou dochovány zmínky o zájmových skupinách lidí, kteří se finančně zabezpečovali např. pro případ invalidity a úmrtí. Světová Říše římská, která byla vybudována na moci politické a finanční, se v době stěhování národů rozpadla. S jejím zánikem zanikly i ideje pojišťování a další vývoj v této oblasti se bohužel pozastavil.

V Evropě na přelomu 11. a 12. století začaly s rozvojem obchodu a řemesel vznikat větší skupiny, které pocitovaly potřebu sdružovat se v zájmu přežití. Utvářely se různé rodinné svazky, nazývané gildy. Z nich postupně vzešly řemeslnické cechy, jejichž význam se udržel do 18. století. Cechy zakládaly četné mistrovské a tovaryšské pokladnice či bratrstva za účelem podpory členů v nemoci a poskytování pohřebního, čímž byly dány opět základy pojišťování. Kupecké gildy poskytovaly nejen právní ochranu, ale do určité míry provozovaly i pojištění lodní dopravy a požární pojištění. První dochovaná pojistná

smlouva je ze dne 13. dubna 1379. Byla podepsána v italské Pise a zahajuje éru námořního pojištění.

První řádná požární pojišťovna vznikla v Hamburku roku 1676 jako "Generální požární pokladna". Největší pojišťovací systém LLOYDS vznikl v roce 1687 z kavárny pana Edwarda Lloyda, kde se scházeli kupci, makléři a námořníci a on pro ně organizoval výměnu informací o námořní přepravě. Na základě těchto informací vybudoval pan Lloyd největší informační centrum o pohybu lidí, zboží, o haváriích a jejich pojišťování.

V souvislosti s rozvojem pozemní dopravy v Evropě vznikalo pojištění odpovědnost za škody. Počátky tohoto pojištění nacházíme ve Francii v podobě pojištění odpovědnosti z provozu koněspřežné dopravy.

Souběžně s pojištěním majetku se rozvíjí i pojištění rizik týkajících se zajištění života lidí. Od počátku 15. století vznikají nové smlouvy, které se již podobají dnešnímu důchodovému pojištění. V 16. století dochází převážně v Anglii, Flandrech a Holandsku k rozvoji tzv. rentových důchodů. Zároveň významný holandský státník Jean de Witte dal jako první početní podklady nového způsobu pojištění. Pojišťovaly se jím důchody nazývané "tontiny" (název je po italském lékaři Tontim, který opět jako první začal vědecky zpracovávat pravděpodobnost délky lidského života). [12]

1.2 Historie pojišťovnictví v českých zemích

V dobách, kdy byly české země součástí habsburské monarchie, byly za největší nebezpečí považovány požáry. Nejenže ohrožovaly majetek bohatých i chudých bez rozdílu, ale často přinášely také ztrátu pracovních příležitostí. Především zemědělství, které zajišťovalo většinu příjmů a naléhavě vyžadovalo ochranu. Císařovna Marie Terezie podněcovala zakládání pojišťoven. Zpočátku se snažila poškozeným pomáhat dobročinnými akcemi různého druhu. Jednou z nejvýznamnější bylo založení Fondu na úhradu škod vzniklých požáry, povodněmi a nepřízní počasí. Po vzoru sousedních německých států začaly koncem 18. století vznikat i v habsburské monarchii vdovské a sirotčí penzijní ústavy. Nejstarší z nich byl Olomoucký všeobecný vdovský a sirotčí penzijní ústav založený roku 1793.

V českých zemích byla právní úprava pojištění a pojišťovnictví upravena patentem císaře Františka I. ze dne 4. září 1819, jímž se povolovalo pojištění jako soukromé podnikání. Vznikly Pojišťovací společnost Přístav Komárno, Zemská požární pojišťovna a Vzájemná požární pojišťovna pro Horní Rakousy se sídlem v Linci. Dále pak roku 1822 Azienda Assicuratrice v Terstu. Nejvýznamnější z prvních novodobých životních pojišťoven v habsburské monarchii byl Všeobecný zaopatřovací ústav pro poddané rakouského císařského státu, který vznikl 1. března 1823.

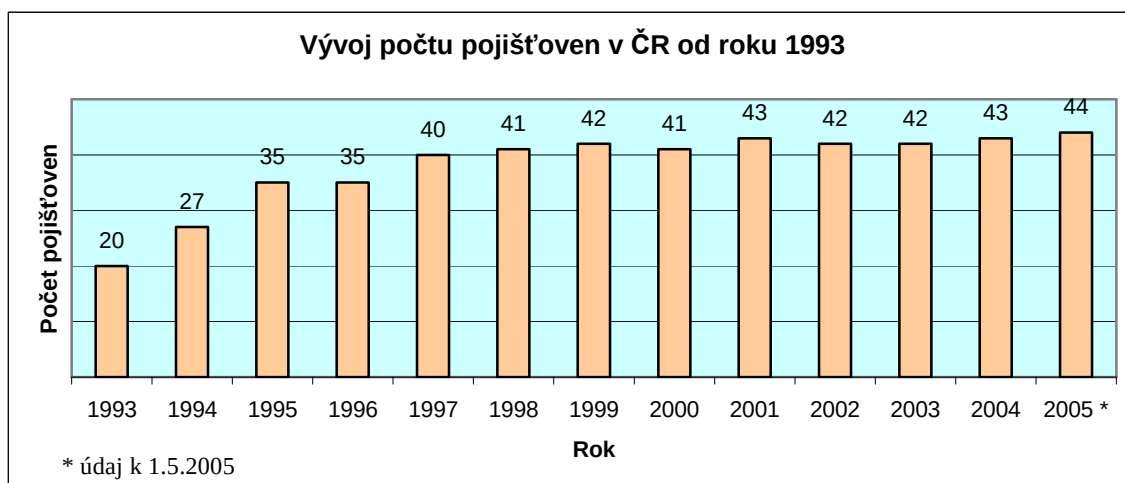
Hospodářsky sílící česká buržoazie pociťovala stále naléhavěji potřebu vlastní pojišťovny specializované na životní pojištění, jež dosud plně ovládaly vídeňské, terstské a částečně i budapeštské pojišťovny. Roku 1869 vznikly v Praze dvě české pojišťovny - Slavia a Praha. Slavia, která se prezentovala jako česká vlastenecká pojišťovna, zahájila svou činnost jako ryzí životní pojišťovna. Původně byla zaměřena na 3 oblasti, z nichž první se zabývala pojištěním na dožití, druhá pojištěním na úmrtí a třetí zahrnovala tzv. spolky pro vzájemné dědění. Druhá pojišťovna Praha zůstala až do konce své existence ryzí životní pojišťovnou. Až do konce 19. století české pojišťovny Slavia, Praha a německá Concordia hrály na pojistném trhu životního pojištění v Rakousko-Uhersku jen nepatrnou roli. Převážnou část životních pojištění v Čechách, na Moravě a ve Slezsku upisovaly i nadále vídeňské, terstské a budapeštské pojišťovny a zahraniční pojišťovací ústavy.

Od přelomu 19. a 20. století bylo životní pojištění nejvýznamnějším druhem pojištění v Rakousko-Uhersku. Předstihlo i požární pojištění, pokládané do té doby za nejdůležitější. Stále více se prosazovalo sdružené pojištění pro případ smrti nebo dožití.

První světová válka znamenala určité zakolísání v oblasti pojišťovnictví, ale po jejím skončení se pojištění začalo vcelku dobře rozvíjet. V českých zemích však víceméně stagnovalo. V pozdější době stále více sloužily některé pojišťovny přímo zájmům určitých politických stran, a docházelo tak i k zneužívání jejich kapitálu. V pojišťovnictví dochází také k rozšíření spolupráce se zahraničním kapitálem. Z významných zahraničních pojišťoven si připomeňme působení italských pojišťoven Assicurazioni Generali a Riunione adriatica di sicurtà a švýcarské Helvetia. [12]

1.3 Vývoj pojišťovnictví v České republice po roce 1989

Během období normalizace až po rok 1991 měla monopolní postavení na československém pojišťovacím trhu Česká pojišťovna. Po roce 1991 se vydáním zákona o pojišťovnictví trh uvolnil a na tehdejší československém pojišťovacím trhu mohli začít působit i další pojišťovny. V roce 1993 došlo k rozdělení československého pojišťovacího trhu a ke 31. prosinci 1993 působilo v České republice 20 pojišťoven, které měly povolení dozorového orgánu k podnikání v pojišťovnictví. Z tohoto počtu provozovalo 5 pojišťoven pouze životní pojištění, 7 pouze neživotní pojištění a 8 nabízelo současně životní i neživotní pojištění (univerzální pojišťovny). Postupným vývojem uvedeným v následujícím obrázku č.1 se trh rozšířil a k 31.prosinci 2004 na něm působilo celkem již 44 pojišťoven. [9]



Graf 1. Vývoj počtu pojišťoven v ČR od roku 1993

2 VÝKLAD ZAKLADNÍCH POJMŮ V POJIŠŤOVNICTVÍ

Pro účely pojišťovnictví se rozumí:

- a) **nahodilou skutečností** skutečnost, která je možná, a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
- b) **pojistnou událostí** nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
- c) **pojistnou dobou** doba, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- d) **zájemcem** osoba, která má zájem o uzavření pojistné smlouvy s pojistitelem,
- e) **účastníkem soukromého pojištění** pojistitel a pojistník jakožto smluvní strany a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost,
- f) **pojistitelem** právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona,
- g) **pojistníkem** osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu,
- h) **pojištěným** osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje,
- i) **oprávněnou osobou** osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění,
- j) **obmyšleným** osoba určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- k) **skupinovým pojištěním** soukromé pojištění, které se vztahuje na skupinu pojištěných blíže vymezených v pojistné smlouvě, jejichž totožnost v době uzavření této smlouvy není obvykle známa,
- l) **pojistným nebezpečím** možná příčina vzniku pojistné události,
- m) **pojistným rizikem** míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) **pojistným zájmem** oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- o) **pojistnou hodnotou** nejvyšší možná majetková újma, která může v důsledku pojistné události nastat,

- p) **pojistným** úplata za soukromé pojištění,
- r) **běžným pojistným** pojistné stanovené za pojistné období,
- s) **pojistným obdobím** časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné,
- t) **jednorázovým pojistným** pojistné stanovené na celou dobu, na kterou bylo soukromé pojištění sjednáno,
- u) **škodnou událostí** skutečnost, ze které vznikla škoda, a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění,
- v) **časovou cenou** cena, kterou měla věc bezprostředně před pojistnou událostí; stanoví se z nové ceny věci, přičemž se přihlíží ke stupni opotřebení nebo jiného znehodnocení anebo k zhodnocení věci, k němuž došlo její opravou, modernizací nebo jiným způsobem,
- w) **novou cenou** cena, za kterou lze v daném místě a v daném čase věc stejnou nebo srovnatelnou znovu pořídit jako věc stejnou nebo novou, stejného druhu a účelu,
- x) **odkupným** část nespotřebovaného pojistného ukládaná pojistitelem jako technická rezerva vypočtená pojistně matematickými metodami k datu zániku soukromého pojištění,
- y) **čekací dobou** doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které by jinak byly pojistnými událostmi,
- z) **pojištěním škodovým** soukromé pojištění, jehož účelem je náhrada škody vzniklé v důsledku pojistné události. [10]

3 KLASIFIKACE POJIŠTĚNÍ

V současnosti není přesně dána forma klasifikace pojištění a mnohé publikace se ve klasifikaci pojištění liší. Proto jsem se rozhodl vytvořit jednotný celek klasifikace pojištění, přičemž jsem čerpal z různých literárních pramenů a přednášek z pojišťovnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

3.1 Podle formy

Vliv na toto rozdělení má, zda je subjekt povinen ze zákona mít uzavřeno pojištění nebo jde o svobodomyšlné rozhodnutí. Jedná se o tyto druhy:

- **zákonné pojištění** - toto pojištění vyplývá ze zákona, který už stanoví vznik tohoto pojištění, pojistné podmínky, sazby pojistného, způsob placení atd. (Zákonné pojištění odpovědnosti za škody z provozu motorových vozidel, ZP, SP)
- **povinně smluvní pojištění** - musí se sjednat povinně podle právního předpisu pro určitou činnost (pojištění lékařů, myslivců, auditorů)
- **smluvní pojištění** - na základě smlouvy a je dobrovolné

3.2 Podle tvorby rezerv

Rozhodujícím faktorem je tvorba rezerv. Podle toho rozdělujeme tuto skupinu na:

- **rizikové pojištění** - neví se kdy pojistná událost vznikne a nedochází u něj ke tvorbě rezerv (úrazové, majetkové, proti živelným pohromám)
- **rezervotvorné pojištění** - ví se, kdy pojistná událost vznikne (životní a důchodové pojištění) a dochází u něj ke tvorbě rezerv

3.3 Podle odvětví

Rozhodujícím faktorem u této skupiny je, zda předmětem pojištění je život pojištěné osoby nebo majetek.

- **životní pojištění** - klasické životní, nebo důchodové pojištění
- **neživotní pojištění** - pojištění majetku

3.4 Podle hlediska času

Kritériem pro rozdělení této skupiny je délka pojistné doby. Pojištění této skupiny rozlišujeme na:

- **krátkodobé pojištění**
- **dlouhodobé pojištění**

3.5 Podle předmětu pojištění

Rozhodujícím faktorem pro tuto skupinu je, co přesně je předmětem pojištění. Do této skupiny patří :

a) **Pojištění majetku a odpovědnosti za škody obyvatelstva**

- Pojištění domácnosti
- Pojištění staveb (budov)
- Pojištění havárie motorových vozidel
- Pojištění odpovědnosti za škody z provozu motorových vozidel
- Ostatní druhy pojištění majetku a odpovědnosti za škody

b) Pojištění osob

- Úrazové pojištění
- Životní pojištění
- Důchodové pojištění
- Pojištění léčebných výloh v zahraničí

c) Pojištění podnikatelských průmyslových a zemědělských rizik

- Živelní pojištění
- Pojištění krádeží vloupáním nebo loupežným přepadením
- Dopravní pojištění
- Strojní pojištění
- Pojištění odpovědnosti za škody
- Pojištění úvěrové
- Pojištění pro případ přerušení provozu
- Pojištění zemědělských rizik
- Ostatní druhy pojištění zemědělských a podnikatelských rizik

4 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Životní pojištění má poměrně dlouhou tradici a je spojeno se vznikem pojištění. Historicky bylo v popředí riziko smrti, dále zabezpečení pohřbu a podpory pro pozůstalé. Soudobé životní pojištění představuje souhrn různých druhů pojištění, která kombinují, resp. sdružují dvě základní rizika :

- **riziko smrti** - pojištěný určí v pojistné smlouvě osobu, které má pojistnou událostí (smrtí pojištěného) vzniknout právo na pojistné plnění
- **případ dožití** - představuje dlouhodobý proces spoření formou placení pojistného. Tuto část pojistného pojišťovna ukládá do rezerv životního a důchodového pojištění a jsou využívány na finančních trzích.

Základním principem životního pojištění je vyplatit dohodnutou sumu v případě, že se pojištěný dožije datumu konce pojištění, resp. datumu zvlášť dohodnutého ve smlouvě, nebo při předčasném úmrtí. [4]

V rámci životního pojištění se uplatňují tato pojištění:

- pojištění pro případ smrti, kdy je pojistnou událostí smrt pojištěného
- pojištění pro případ dožití, kdy pojistnou událostí je dožití se sjednaného věku pojištěným
- smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití, kdy jsou kombinována rizika pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití

Jedním z faktorů, který ovlivňuje výpočet výše pojistného, jimž se zabývá pojistná matematika, je zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Rozlišujeme 3 rizikové skupiny a to:

1. riziková skupina : lidé vykonávající administrativní, řídicí, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost.

2. riziková skupina: lidé, kteří pracují ve výrobním odvětví nebo manuálně

3. riziková skupina: do této rizikové skupiny jsou zařazeni lidé, kde je riziko úrazu vysoké [3]

4.1 Rozvoj životního pojištění

V šestnáctém století se zrodilo životní pojištění, jak je známe dnes. První zaznamenaná životní pojistka byla uzavřena 18. června 1583. Tehdy pan Richard Martin uzavřel smlouvu na život Williama Gybbonse na období 12 měsíců na pojistnou částku 382 liber. William zemřel 9. června 1584, právě před uplynutím dvanácti měsíců. Tato jednoduchá smluvní forma pokračovala až do 18. století, kdy byly v Anglii zavedeny dva zákony k systematictějšímu základům životního pojištění. Až do té doby mohli jednotlivci uzavírat životní pojistku na kohokoliv, např. na vojáky odcházející do války, s nadějí, že osoba zemře a majitel pojistky rychle zbohatne. Roku 1708 bylo zakázáno sázet na válku a roku 1774 byl zaveden pojem *pojistný zájem*. Majitel pojistky musel prokázat, že smrtí pojištěného finančně trápí.

Posledním krokem k dotvoření základů životního pojištění byly vědecké základy výpočtu pojistného. Roku 1756 odmítli pojistit matematika Jamese Dodsona vzhledem k věku, protože v jeho 46 letech to považovali za přílišné riziko. Pustil se tedy do práce, aby vytvořil svůj vlastní plán. Musel brát v úvahu věk každého člena při vstupu do projektu a délku času, po který v něm zůstával. Dodson studoval všechny dostupné údaje o průměrné délce života, náhrobky, knihy narození, atd. a výsledkem jeho snah bylo vytvoření tabulek premiových sazeb. Každý by mohl nechat pojistit svůj život za určitou částku peněz na určitý počet roků. Vše, co musel klient udělat, bylo zaplatit paušální roční pojistné vypočítané podle věku a pojistného období smlouvy. Dodson rozprostřel riziko na celou skupinu a riziko klienta na období smlouvy. Vysoké náklady pojištění "staršího klienta" se vyrovnaly nižšími náklady, když šlo o "klienta mladšího".[2]

4.2 Druhy životního pojištění

Životní pojištění rozdělujeme na tři základní druhy a to: pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití a smíšené pojištění

4.2.1 Pojištění pro případ smrti

V rámci pojištění pro případ smrti vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku na konci pojistného roku, v němž pojištěný zemře. Dožije-li se pojištěný konce doby pojištění zanikne bez náhrady. V praxi se toto pojištění používá jako tzv. životní úvěrové pojištění, kdy banka si často klade jako podmínku poskytnutí úvěru, aby si dlužník právě sjednal pojištění pro případ smrti. Vesměs toto pojištění slouží jako ochrana a zabezpečení rodiny a krytí závazků pojištěného.

4.2.2 Pojištění pro případ dožití

V rámci pojištění pro případ dožití vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku, jestliže se osoba pojištěná dožije konce sjednané pojistné doby. Ve své základní a nejjednodušší podobě je obdobou spoření a jde vlastně jen o tvorbu úspor. I když mezi životním pojištěním jsou určité rozdíly.

4.2.3 Smíšené pojištění

V rámci smíšeného pojištění vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku na konci pojistného roku, v němž osoba pojištěná zemře, nejpozději však při dožití konce sjednané pojistné doby. Toto pojištění, které je kombinací pojištění pro případ dožití a pojištění pro případ smrti patří v rámci životního pojištění k nejoblíbenějším a pojišťovny ho často nabízejí pod příliš obecným názvem kapitálové životní pojištění a různě ho modifikují. [4]

4.3 Doplnkové pojištění k životnímu pojištění

Ke každému životní pojištění jde většinou sjednat doplňkové pojištění a zde patří: úrazové pojištění, sociálně zdravotní pojištění, zproštění od placení pojistného.

4.3.1 Úrazové pojištění

Obsahem je finanční zabezpečení pojištěné osoby v případě, kdy v důsledku úrazu dojde k přechodnému či trvalému tělesnému poškození nebo smrti pojištěného. Nejnižší vstupní věk do úrazového pojištění je 15 let, nejvyšší 70 let. Pojištění je sjednáváno na pojistnou částku, jejíž výše je dána výši a druhem škody. Je možno se pojistit i na násobky základních pojistných částek. Tento typ pojištění je v praxi často kombinován s dalšími druhy pojištění osob, tj. životním a důchodovým pojištěním.

4.3.2 Sociálně zdravotní pojištění

U tohoto doplňkového pojištění rozeznáváme dva druhy :

- **pojištění pro případ nemoci** - u 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 pobytu v nemocnici** - u pojištění pro případ pobytu v nemocnici hradí pojistitel pojištěnému v rozsahu dohodnutém ve smlouvě pojistné formou denního odškodného za každý den pobytu v nemocnici.

4.3.3 Zproštění od placení pojistného

Pojištěný není povinen platit pojistné v případě, že se stane plně invalidní. Pojistné pak za něho platí pojišťovna. Doklad o invaliditě klienta vydává Správa sociálního zabezpečení (musí dodávat pojišťovně každý rok). [1], [4]

4.4 Druhy pojistného

Pojistné rozdělujeme do čtyř skupin a to:

- **netto pojistné** - hodnota všech závazků pojišťovny připadající na klienty vzhledem k jejich předpokládaným pojistným událostem. Je vypočítáno tak, aby uhradilo v průměru pojistné plnění pojišťovny.
- **brutto pojistné** – se skládá: netto pojistné + správní náklady + náklady na lékařské vyšetření + provize vyplacené + režijní a správní náklady.
- **jednorázové pojistné** – zaplatí klient dopředu na celou dobu trvání smlouvy.
- **běžné pojistné** – platí klient formou měsíčních, čtvrtletních, pololetních a ročních splátek.

5 REGULACE POJIŠŤOVNICTVÍ

Souměrně s rostoucím počtem subjektů podnikajících v pojištění bylo nutno vytvářet specializované instituty regulující činnost pojišťoven a jednat v zájmu jejich klientů a také v zájmu samotných pojišťoven. Tuto činnost zajišťují Česká asociace pojišťoven a Úřad státního dozoru opírající se o legislativu.

5.1 Legislativa

Oblast soukromého pojišťovnictví, resp. pojistného trhu v České republice, je regulována především zákonem č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví) ve znění pozdějších předpisů a dalšími právními předpisy a dále také zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, zákonem č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, a vyhláškou ministerstva financí č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví.

5.1.1 Zákon o pojišťovnictví

Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví vychází z původního zákona č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví. Tento zákon upravuje v souladu s právem Evropských společenství podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a státní dozor nad provozováním pojišťovací a zajišťovací činnosti a penzijního připojištění, vykonávaný Ministerstvem financí.

Tímto zákonem se řídí:

- a) provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti pojišťovnou nebo zajišťovnou se sídlem na území České republiky,

- b) provozování pojišťovací činnosti na území České republiky pojišťovnou se sídlem na území jiného členského státu Evropské unie a na území států Evropského hospodářského prostoru,
- c) provozování pojišťovací činnosti na území České republiky pojišťovnou se sídlem na území jiného státu, než je uveden v písmenech a) a b), a
- d) výkon státního dozoru v pojišťovnictví,
- e) výkon zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví.

5.1.2 Zákon o pojistné smlouvě

V tomto v tomto zákoně č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě naleznete především vymezení pojmů v pojišťovnictví a dále také práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění či možnosti zániku pojistné smlouvy.

5.1.3 Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí upravuje podmínky podnikání zprostředkovatelů a likvidátorů, podmínky zahájení činnosti, dále pak zřizuje registr pojišťovacích zprostředkovatelů a likvidátorů a upravuje výkon státního dozoru.

5.1.4 Vyhláška ministerstva financí

Tuto vyhlášku č. 303/2004 Sb. vydalo Ministerstvo financí jako prováděcí předpis k zákonu o pojišťovnictví. Vyhláška mimo jiné upravuje maximální výši technické úrokové míry a postup, kterým se určí. Pokud tedy uzavíráte pojištění, v této vyhlášce je stanovena maximální výše technické úrokové míry, kterou vám může pojišťovna slíbit.

5.2 Úřad státního dozoru

Státní dozor v pojišťovnictví byl od roku 1993 konstituován na Ministerstvu financí jako odbor, jehož činnost byla od roku 1994 rozšířena o státní dozor nad penzijními fondy. Od 1. září 2000, po výrazném personálním posílení, působí pod názvem Úřad státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění. Odbor navrhuje a zpracovává základní právní a metodické předpisy a koncepční materiály týkající se jak pojišťovnictví a pojištění, tak penzijního připojištění. Zajišťuje ve své působnosti úkoly v oblasti harmonizace právního řádu ČR s právem EU. Uděluje povolení k provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a ke vzniku a činnosti penzijních fondů. Vykonává státní dozor ministerstva a přímou kontrolní činnost v pojišťovnách, zajišťovnách a u zprostředkovatelů v pojišťovnictví, v České kanceláři pojistitelů, v penzijních fondech a u jejich depozitářů. Spolupracuje s mezinárodními organizacemi, s orgány státního dozoru jiných států, s ústředními správními úřady a s právníckými osobami v oblasti pojišťovnictví a penzijního připojištění. Vyřizuje dotazy a zpracovává stanoviska k interpelacím v oboru své působnosti. Organizační struktura Úřadu státního dozoru v pojišťovnictví a penzijním připojištění je členěna do osmi oddělení. Čtyři oddělení jsou zaměřena na pojišťovnictví, dvě oddělení jsou specializována na oblast penzijního připojištění a dvě oddělení jsou průřezová. Agenda vnějších a vnitřních vztahů v pojišťovnictví a penzijním připojištění je podřízena přímo vedení úřadu.

5.3 Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven (ČAP) je zájmovým sdružením komerčních pojišťoven, registrovaným u OÚ MČ Praha 1 pod číslem 66/95. Ze 42 subjektů, které mají povolení k podnikání v pojišťovnictví na území České republiky, je 28 pojišťoven jejími členy. Kromě těchto pojišťoven patří mezi přidružené členy asociace Česká sekce Mezinárodního sdružení pro pojistné právo (AIDA) a Česká kancelář pojistitelů (ČKP). Podíl členských pojišťoven ČAP na celkovém předepsaném pojistném v ČR přesahuje 99 %. Dceřinou společností ČAP je Certifikační institut ČAP, s.r.o., který se zabývá hodnocením kvality organizací a výrobků v oblasti bezpečnostního průmyslu.

Posláním asociace je zastupovat, hájit a prosazovat zájmy pojišťoven i jejich klientů ve vztahu k orgánům státní správy, dalším právním subjektům i ve vztahu k zahraničí a podporovat tak rozvoj pojišťovnictví a pojistného trhu v České republice. Znamená to například:

- zpracovávat připomínky k právním předpisům týkajícím se pojišťovnictví, pojištění nebo jiných zájmů pojišťoven a prosazovat nezbytné úpravy
- působit při odstraňování rozporů mezi členy asociace, dbát na dodržování zásad etického jednání a chování stanovených v Kodexu etiky v pojišťovnictví
- zabezpečovat zastoupení asociace v mezinárodních organizacích a jejich orgánech.

Střednědobými cíli České asociace pojišťoven jsou dokončení harmonizace českého pojistného práva s legislativou Evropské unie a zabezpečování podmínek pro uspokojení rostoucí společenské objednávky na pojišťovací služby, jak ze strany státu, tak ze strany klientů.

Úkolem asociace je rovněž rozvíjení kontaktů s ostatními tuzemskými sdruženími, národními asociacemi ostatních zemí a s příslušnými mezinárodními organizacemi. Je např. řádným členem Svazu průmyslu a dopravy. Od 23.10. 1998 je řádným členem CEA (federace národních asociací pojišťoven evropských zemí). Asociace je vydavatelem odborného měsíčníku. Pojistný obzor, který je členem sdružení PIA (Mezinárodní pojišťovací tisk) a vydavatelem pojistně teoretického bulletinu Pojistné rozpravy. [10]

6 SHRNU TÍ TEORETICKÝCH POZNATKŮ

V teoretické části této práce jsem se zaměřil všeobecně na fungování pojišťovnictví v ČR a blíže jsem se pak soustředil na podrobnější teoretický rozbor životního pojištění, jimž se budu zabývat ve druhé, praktické části této práce. Nezabýval jsem se přímo samotnou podstatou pojišťovnictví a pojištění a to proto, že je dána především historickým vývojem, který jsem popisoval v první kapitole této práce.

Autorů, kteří by se do hloubky zabývali teorií pojišťovnictví, není mnoho, i přes to nebylo větším problémem sehnat podklady ke zpracování teoretické části této práce. Většina publikací, se kterých jsem čerpal vychází z jednotlivých zákonů týkajících se pojišťovnictví. Proto se tyto publikace od sebe nijak výrazně neliší. Jediné, v čem jsem zaznamenal rozdíly, je klasifikace pojištění. Proto jsem spojil poznatky jednotlivých autorů a vytvořil jednotný celek klasifikace pojištění podle různých faktorů.

Dostatek informací a odkazů k této problematice v elektronické podobě můžeme najít na webových stránkách České asociace pojišťoven – <http://www.cap.cz>

Samotnou teorií bych se mohl zabývat do mnohem větší hloubky, než je v této práci. Ale pro pochopení podstaty pojišťovnictví a pro teoretický základní přehled potřebný k praktické části by to mělo stačit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALÝZA PRODUKTŮ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ČESKÉ PODNIKATELSKÉ POJIŠŤOVNY, A.S. (ČPP) - ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ S FILIPEM PLUS A SPOŘENÍ S FILIPEM

Tuto část práce jsem rozdělil na několik podčástí, a to:

- 1) Charakteristika České podnikatelské pojišťovny, a.s.
- 2) Charakteristika jednotlivých produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem a jejich porovnání
- 3) Marketingový průzkum – rozbor strukturovaného rozhovoru se zástupci a pracovníky České podnikatelské pojišťovny, a.s. týkajícího se úspěšnosti produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem
- 4) Český pojistný trh a postavení produktů životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. na tomto trhu.

7.1 Charakteristika České podnikatelské pojišťovny, a.s.

Česká podnikatelská pojišťovna je akciová společnost se sídlem Budějovická 5, Praha 4, 140 21, Česká republika je zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze - oddíl B, vložka 3433.

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. působí na českém pojistném trhu od listopadu 1995 jako 100% česká pojišťovna. Základní kapitál společnosti je 610 mil. Kč, čímž se Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. řadí ke kapitálově silným pojišťovnám českého pojistného trhu. Společnost je řádným členem České asociace pojišťoven, České kanceláře pojistitelů a členem Hospodářské komory hlavního města Prahy, Francouzsko-české obchodní komory a dalších sdružení. Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. je zajištěna renomovanými světovými zajišťovnami. Finanční rezervy a peníze klientů jsou uloženy v ČSOB, Citibank a dalších významných peněžních ústavech. ČPP je univerzální pojišťovnou, nabízí pojištění životní, úrazová, odpovědnostní, majetková a cestovní. Klíčovými produkty jsou životní pojištění s Filipem, pojištění odpovědnosti z provozu

motorových vozidel SPECIÁL a SUPER, cestovní a zdravotní pojištění. Významnou součástí portfolia tvoří i pojištění průmyslových rizik.

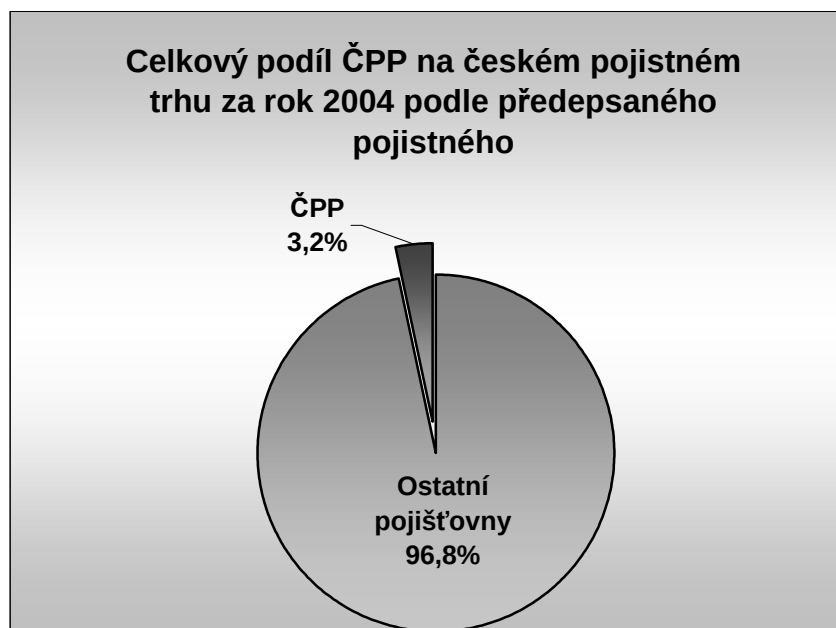
ČPP působí na celém území České republiky jak prostřednictvím 14 krajských ředitelství a sítě více než 60 poboček, tak i našich partnerů a externích spolupracovníků. Koncem roku 2004 spravovala ČPP 750 tisíc klientských smluv, o které pečují 650 zaměstnanců a více než 6,5 tisíc spolupracovníků. Strategickými partnery České podnikatelské pojišťovny jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna, Česká pošta, Hasičská vzájemná pojišťovna, MSBI a řada renomovaných makléřských společností. Asistenční služba v cestovním pojištění a nově u produktů povinného ručení je zajišťována celosvětovou AXA ASSISTANCE s komunikací v češtině.

ČPP aktivně působí v oblastech prevence pojistných událostí a společně s VZP participuje na programech zdravého životního stylu. Podpora Horské služby, Vodní záchranné služby, mládežnického sportu nebo aktivní spolupráce se svazy postižených spoluobčanů jsou dnes neodmyslitelnou součástí činnosti České podnikatelské pojišťovny. [11]

Tab. 1. Postavení České podnikatelské pojišťovny na trhu

Pojišťovna	Předepsané pojistné v mil.Kč			Celkem předepsané pojistné	
	celkem	neživotní	životní	podíl v %	Index
1. Česká pojišťovna a.s.	40 970	25 078	15 892	36,73	108,2
2. Kooperativa, pojišťovna, a.s.	24 167	18 706	5 461	21,67	120,7
3. Allianz pojišťovna, a.s.	8 951	7 242	1 709	8,02	102,3
4. ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB	6 057	2 668	3 389	5,43	100,5
5.Nationale-Nederlanden životní pojišťovna	5 325	x	5 325	4,77	105,9
6. Generali Pojišťovna a.s.	5 021	3 798	1 223	4,5	108,6
7. Pojišťovna České spořitelny, a.s.	3 894	628	3 266	3,49	56,1
8. Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.	3 706	2 904	802	3,32	122,1
9. Komerční pojišťovna, a.s.	2 995	169	2 826	2,69	92,6
10. UNIQA pojišťovna, a.s.	2 811	2 280	531	2,52	114,5

x – pojišťovna neprovozuje



Graf 2. Celkový podíl ČPP na českém trhu za rok 2004

7.2 Produkty životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s.

- Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem

7.2.1 Životní pojištění s Filipem plus

Program životního pojištění pod obchodní značkou Filip Plus byl vytvořen jako skladebnicový, obsahující pojištění pro případ smrti nebo dožití a tvořící ucelenou řadu pojistných produktů. V rámci tohoto programu lze sjednat pojistné krytí všech členů rodiny včetně zajištění úvěru v případě větší rodinné investice.

- a) Životní kapitálové pojištění dospělých a Životní kapitálové pojištění dětí a vnoučat
- při sjednání klient sám určí poměr mezi pojistnou ochranou (pojistná částka na riziko smrti) a efektivním spořením (pojistná částka při dožití) a v daném rozmezí zvolí vyhovující pojistnou dobu.

b) Důchodové pojištění – pojištění na dožití, bez sjednání rizika smrti, tzn. bez prověřování zdravotního stavu pojištěného, s pojistnou dobou vždy do 63 let věku klienta, s jistotou zhodnocení a s možností volby výplaty doživotního důchodu, důchodu na dobu určitou nebo jednorázového vyrovnání při dožití. Zajištění rizika smrti pojištěného v průběhu pojištění je kompenzováno vyplacením zaplaceného pojistného včetně jeho zhodnocení, a to oprávněné osobě.

c) Rizikové pojištění – samostatné pojištění rizika smrti, vhodné pro zajištění jednorázového příjmu rodiny v případě krajní pojistné události.

d) Pojištění úvěru – ve třech variantách výše pojistného, při pojistné částce pro případ smrti konstantní, pravidelně klesající nebo klesající v závislosti na úroku úvěru, lze zajistit dlouhodobou rodinnou investici, pojistná doba je přizpůsobena délce splácení úvěru.

Jako doplnění pojistné ochrany lze k jednotlivým hlavním pojištěním sjednat i další připojištění:

- zproštění od placení pojistného v případě přiznání plného invalidního důchodu,
- úrazové připojištění pro smrt úrazem, trvalé následky a denní odškodné při úrazu,
- zdravotně sociální připojištění pro denní odškodné za pracovní neschopnost a při hospitalizaci.

Po celou dobu trvání pojištění je garantováno zhodnocení vložených finančních prostředků minimálně o technickou úrokovou míru 2,4 %, u všech produktů jsou minimalizované správní náklady. V případě volných finančních prostředků je klientovi dána možnost vkládat a zhodnotit i mimořádné pojistné. Produkty a) a b) umožňují uplatnit plnohodnotné daňové zvýhodnění pro klienta a v případě příspěvku na pojistné i pro zaměstnavatele.

Příklad zhodnocení vkladu:

Muž věku 35 let uzavře životní kapitálovou pojistnou smlouvu Filip PLUS na pojistnou dobu 30 let, tj. do věku 65 let a zvolí shodné pojistné částky pro případ dožití a smrti 300 000 Kč. Měsíční pojistné činí 1 001 Kč. Za tuto dobu si klient naspoří včetně výnosů z pojistného celkem 451 324 Kč (při předpokládaném 5% úroku). K tomu lze ještě přičíst odpis z daní z ročního pojistného, což činí za celkovou dobu trvání pojištění až 115 200 Kč (v nejvyšší daňové skupině).

7.2.2 Spoření s Filipem

Spoření s Filipem je kapitálové životní pojištění pro případ smrti nebo dožití. Spoření s Filipem je určeno především pro zájemce dlouhodobého spoření. Velkou předností tohoto produktu je, že ji může uzavřít i klient plně invalidní nebo jinak zdravotně nezpůsobilý pro uzavření běžné smlouvy životního pojištění. U tohoto produktu je možné k pravidelným měsíčním splátkám vkládat kdykoli volné peněžní prostředky a také je vybírat, jako by se jednalo o bankovní účet. Tím může klient využívat výhodného zhodnocení vkladu.

Hlavní body pojištění:

- pojištění obsahuje garantovanou částku k výplatě pro případ dožití a pojistnou částku pro případ smrti ve výši 7 000 - 30 000 Kč v závislosti na vstupním věku klienta do pojištění (nelze ji měnit).
- vstupní věk pojištěného je v rozmezí 18 - 60 let
- pojištění se sjednává na dobu určitou – vždy na dožití se věku 70 let pojištěným (pojistník = pojištěný)
- výši pojistného volí pojištěný po 100 Kč, v rozmezí 400 – 1 000 Kč
- u produktu lze uplatňovat daňové úlevy

- pojišťovna garantuje minimální roční zhodnocení ve výši 2,4 % po celou dobu trvání pojištění (skutečné zhodnocení v roce 2004 činilo 5,5%)
- lze požádat o půjčku z části kapitálové hodnoty pojištění již po 2 letech od počátku pojištění
- výhoda odložené daně – připisované výnosy nejsou průběžně zdaňovány jako v bance, ale až při jejich výplatě

Příklad zhodnocení vkladu:

Muž věku 20 let uzavře pojistnou smlouvu na dožití se věku 70 let a zvolí měsíční pojistné 1 000,- Kč. Při dožití 70 let mu bude vyplacena kapitálová hodnota 2 163 887 Kč. V této částce k výplatě je obsažena garantovaná pojistná částka uvedená na pojistné smlouvě ve výši 892 609 Kč a zhodnocení v částce 1 271 278 Kč dosažené při 5,5 % zhodnocení po celou dobu trvání pojistné smlouvy.

7.2.3 Porovnání produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem a jejich výnosnost.***Porovnání produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem***

Následující tabulka č.2 porovnává vlastnosti produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem. V tabulce nejsou uvedeny výhody obou produktů, a to je možnost snížit si daňový základ z příjmu jak pro pojištěné tak i pro zaměstnavatele. Pojištěný si může snížit daňový základ až o 8.000 Kč ročně. U zaměstnavatele přispívajícího na životní pojištění je tato položka až do výše 12.000 Kč ročně, přičemž zahrnutí příspěvku do mzdy vede ke snížení nákladů na zdravotní a sociální pojištění.

Tab. 2. Porovnání produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem

	Životní pojištění s Filipem Plus	Spoření s Filipem
Základní vlastnosti		
Možnost vinkulace pojistky	ano	ano
Indexace (možnost průběžného navyšování pojistného)	ano	ano
Zhodnocení kapitálové	ano	ano
Zhodnocení investiční	ne	ne
Minimální zaručené roční zhodnocení	2,40%	2,40%
Lidé, pojistná částka a věk		
Osob maximálně	1	1
Připojištěných osob maximálně	1	1
Minimální pojistná částka	30 000 Kč	Podle výše spoření
Maximální pojistná částka	3 000 000 Kč	Podle výše spoření
Minimální vstupní věk	18	18
Maximální vstupní věk	60	60
Maximální doba trvání do	70	70
Pojištění obsahuje		
Pojištění pro případ smrti	ano	ano
Pojištění pro případ dožití	ano	ano
Doplňkové rizikové životní pojištění	ne	ne
Zproštění placení v případě plné invalidity	ano	ne
Připojištění pro případ plné invalidity	ne	ne
Připojištění pro případ civilizačních chorob	ne	ne
Připojištění pro případ hospitalizace	ano	ne
Připojištění pro případ smrti úrazem	ano	ano
Připojištění pro případ trvalých následků úrazu	ano	ano
Poskytované slevy		
Slevy	Za četnost placení	Za četnost placení
Výluky z pojistného plnění	Výluky dle VPP ZP čl.17 a VPP UP čl.13	Výluky dle VPP ZP čl.17 a VPP UP čl.13

Výnosnost vkladu pojistníků

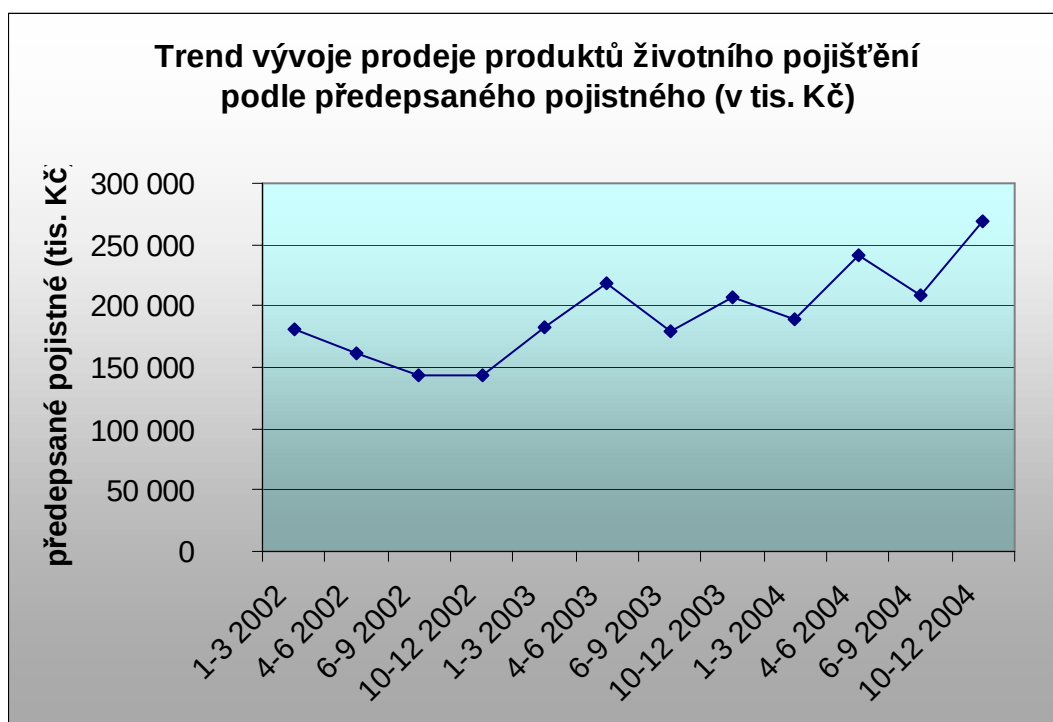
Výnosnost vkladu pojistníků sice od roku 1999 klesala, jak znázorňuje následující tabulka č.3. Přesto však vždy byla minimálně dvojnásobně vyšší než garantovaná minimální výnosnost vkladů daná zákonem.

Tab. 3. Výnosnost vkladu pojistníků od roku 1999

rok	1999	2000	2001	2002	2003	2004
výnos v %	11,2	9,2	6,1	4,5	5	5,5

7.2.4 Trendy prodeje produktů životního pojištění.

Graf č.3 zobrazuje vývoj prodeje produktů životního pojištění za jednotlivá čtvrtletí od začátku roku 2002 do konce roku 2004.



Graf 3. Trend vývoje prodeje produktů životního pojištění podle předepsaného pojistného (v tis. Kč)

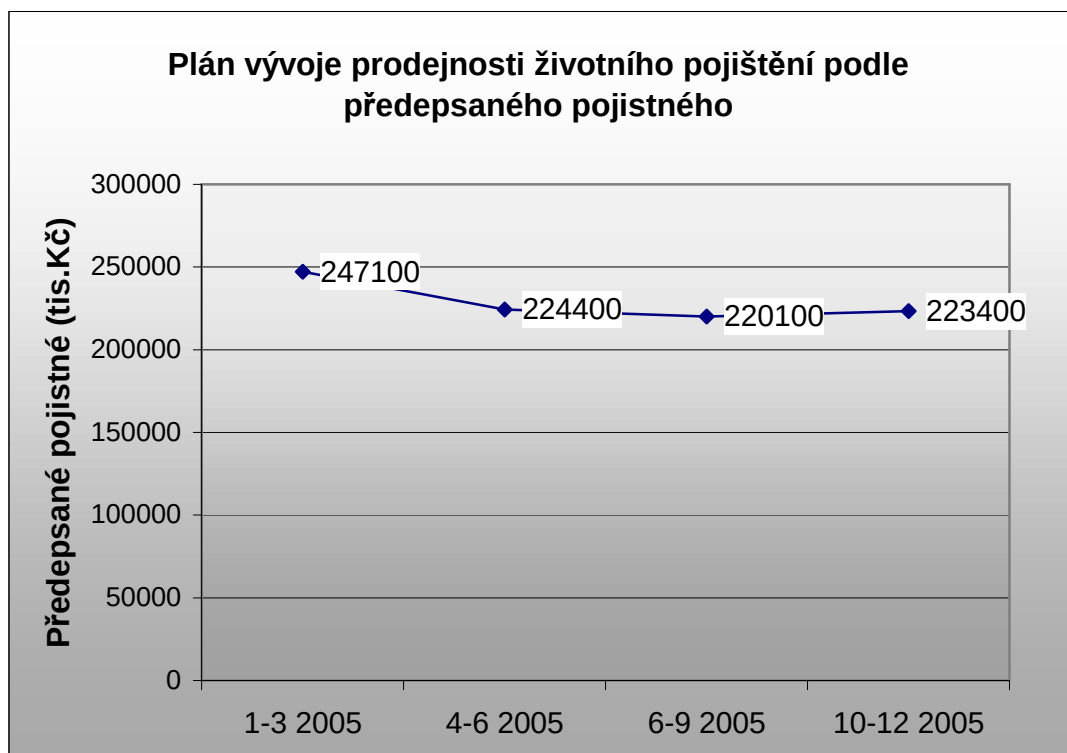
Prodejnost životního pojištění je závislá na určitém ročním období. Prodejnost životního pojištění se vždy zvýší ke konci daného čtvrtletí, což není dáno samotným trhem, ale strategií ČPP, kdy k hodnocení dochází vždy po čtvrtletí a tudíž prodejce to nutí k většímu výkonu, po kterém vždy dochází ke krátkému útlumu. K rostoucí tendenci prodeje životního pojištění přispělo i zavedení produktu Spoření s Filipem začátkem roku 2004

Tab. 4. Přehled produkce životního pojištění ČPP

ROK 2002					
čtvrtletí	1-3 2002	4-6 2002	6-9 2002	10-12 2002	celkem
předepsané pojistné v mil. Kč	181 477	161 831	143 772	143 772	630 852
ROK 2003					
čtvrtletí	1-3 2003	4-6 2003	6-9 2003	10-12 2003	celkem
předepsané pojistné v mil.Kč	183 135	217 797	178 822	207 556	787 310
index	100,91	134,58	124,38	144,36	124,80
ROK 2004					
čtvrtletí	1-3 2004	4-6 2004	6-9 2004	10-12 2004	celkem
předepsané pojistné v mil Kč	216 697	196 370	191 833	197 768	802 668
index	118,33	90,16	107,28	95,28	101,95

Při porovnání jednotlivých čtvrtletí se objevují mírné výkyvy v produkci. I tak celkově zaznamenává ČPP meziroční rostoucí tendenci prodeje životního pojištění. Mezi rokem 2002 a 2003 tento nárůst činil 24,8 % a mezi rokem 2003 a 2004 to bylo 1,95 %

Následující graf č.4 znázorňuje plán vývoje prodeje produktů životního pojištění za jednotlivá čtvrtletí pro rok 2005.



Graf 4. Plán vývoje prodejnosti životního pojištění podle předepsaného pojistného za rok 2005

7.3 Strukturovaný rozhovor s pracovníky a zástupci České podnikatelské pojišťovny, a.s.

Pro zjištění předností a nedostatků produktů životního pojištění ČPP a tím i faktorů ovlivňujících úspěšnost prodejnosti těchto produktů jsem se rozhodnul provést rozhovor podle předem připravených otázek se zástupci a pracovníky ČPP z olomouckého a zlínského kraje. Pracovníci a zástupci jsou téměř v každodenním kontaktu, jak s produkty životního pojištění, tak i s klienty a tím mají přehled o přednostech i nedostacích produktů a znají reakce klientů na tyto produkty.

7.3.1 Skladba rozhovoru

První část rozhovoru měla charakter spíše dotazníkový, kde jsem zkoumal základní zkušenosti respondentů s produkty životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. U této části jsem si stanovil 3 hypotézy:

- 1) Pracovníci a obchodní zástupci prošli dostatečným školením na produkty životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s.
- 2) Pracovníci a obchodní zástupci se zaměřují na produkty Životní pojištění s Filipem plus i Spoření s Filipem
- 3) Neupřednostňují prodej produktů životního pojištění u jednotlivců nebo firem.

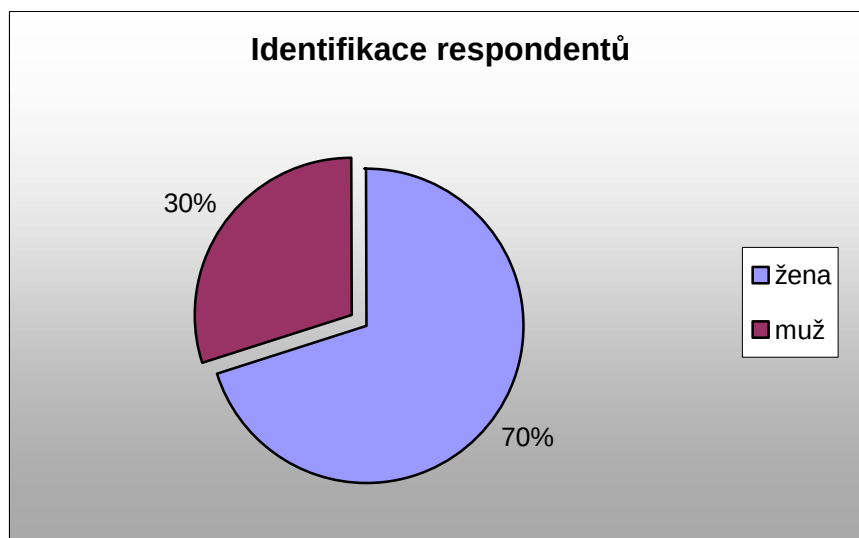
Druhá část rozhovoru měla návaznost a na první část. Zkoumala do hloubky názory na produkty Životní pojištění s Filipem plus i Spoření s Filipem a co ovlivňuje jejich úspěšnost na českém pojistném trhu.

7.3.2 Cíle výzkumu

Prvním cílem bylo potvrzení stanovených hypotéz. Druhým cílem bylo pomocí druhé části nalézt podstatné náležitosti, které ovlivňují úspěšnost produktů životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. na českém pojistném trhu

7.3.3 Respondenti

Oslovil jsem celkem 20 zástupců a pracovníků České podnikatelské pojišťovny, a.s. z olomouckého a zlínského kraje, z nichž 70 % respondentů byli ženy a zbývajících 30 % muži.



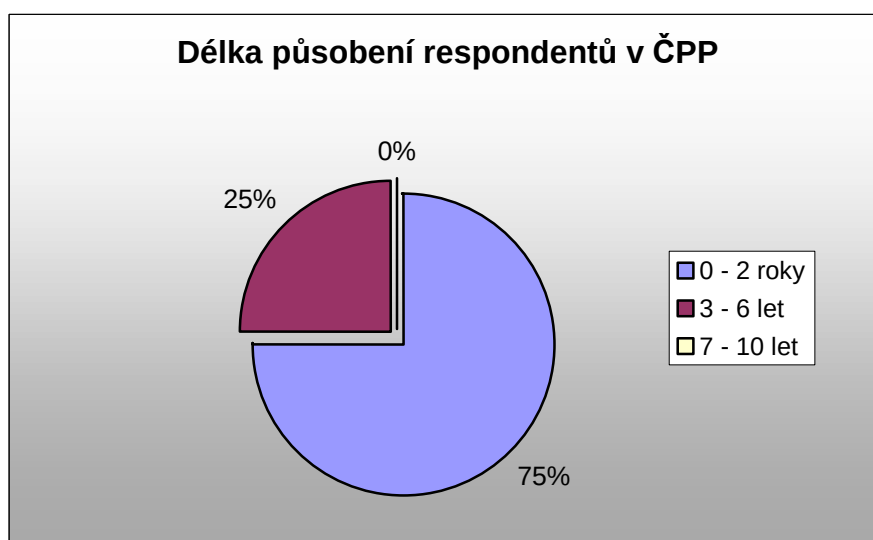
Graf 5. Identifikace respondentů

7.3.4 Vyhodnocení rozhovorů

Otázka č.1: *Jak dlouho přibližně pracujete pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s.?*

Respondenti měli možnost vybrat si ze tří kategorií a to:

- a) 0 - 2 roky
- b) 3 – 6 let
- c) 7 – 10 let



Graf 6. Délka působení respondentů v ČPP

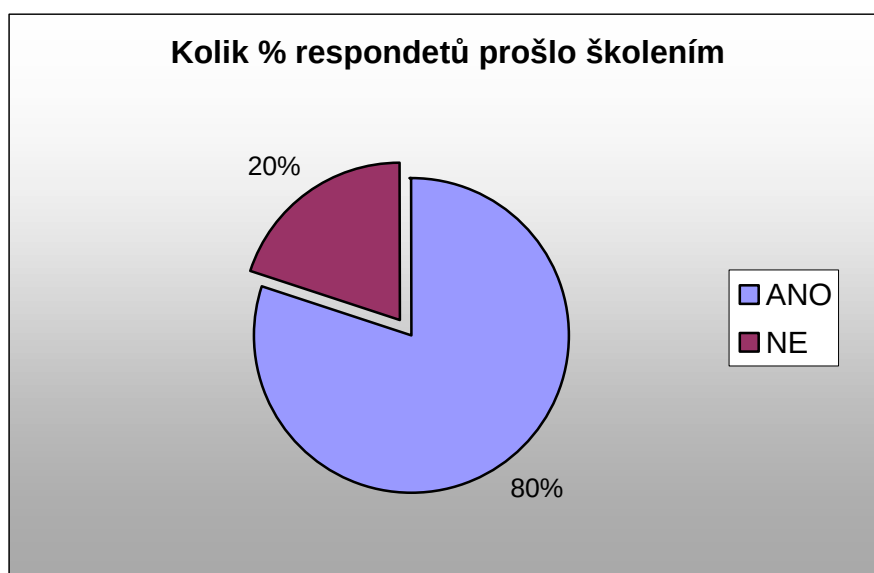
Výsledkem je, že 75 % respondentů pracuje pro ČPP v rozmezí 0 – 2 let, 25 % respondentů v rozmezí 3 – 6 let. Nikdo z dotazovaných nepracuje v ČPP déle než 6 let, což může mít vliv na profesní odbornost a prodejní schopnosti pracovníků a zástupců ČPP.

Otázka č.2: **Prošel/a jste školením na produkty životního pojištění ČPP?**

Respondenti si vybírali z odpovědí:

- a) ANO
- b) NE

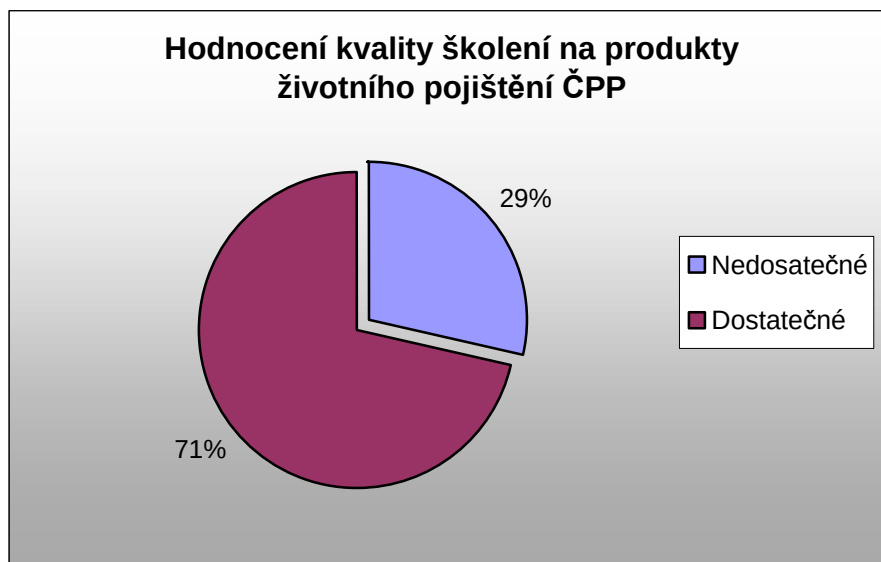
V případě, že dotazovaný odpověděl NE, přeskočili jsme na otázku č. 4



Graf 7. Proškolenost respondentů

Výsledkem je, že 20 % dotazovaných neprošlo školením na produkty životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. Myslím si, že každý pracovník či zástupce by měl projít školením na produkty životního pojištění. Jinak se to může odrážet v nedostatečném informování klientů o prodávaném produktu a může to vést k nespokojenosti zákazníka s tím že mu některé skutečnosti nebyly řečeny. Dále to může mít vliv na úspěšnost prodeje produktů životního pojištění.

Otázka č.3: *Myslíte si, že školení bylo kvalitní a natolik dostatečné, abyste mohl/a nabízet produkty životního pojištění ČPP?*

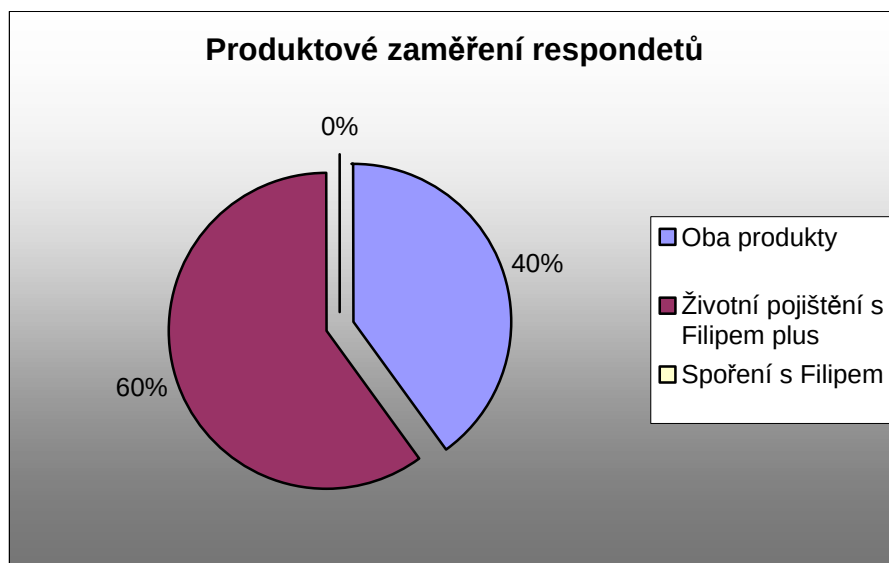


Graf 8. Hodnocení kvality školení na produkty životního pojištění

Tato otázka navazovala na předchozí otázku č.2. Kvalita školení má také vliv na nedostatečné informování klientů o prodávaném produktu a může to vést k nespokojenosti zákazníka s tím, že mu některé skutečnosti nebyly řečeny. A také může mít vliv na úspěšnost prodeje produktů životního pojištění.

Otázka č. 4: *Na který produkt se v případě životního pojištění se zaměřujete?*

- a) Životní pojištění s Filipem plus
- b) Spoření s Filipem
- c) Oba produkty

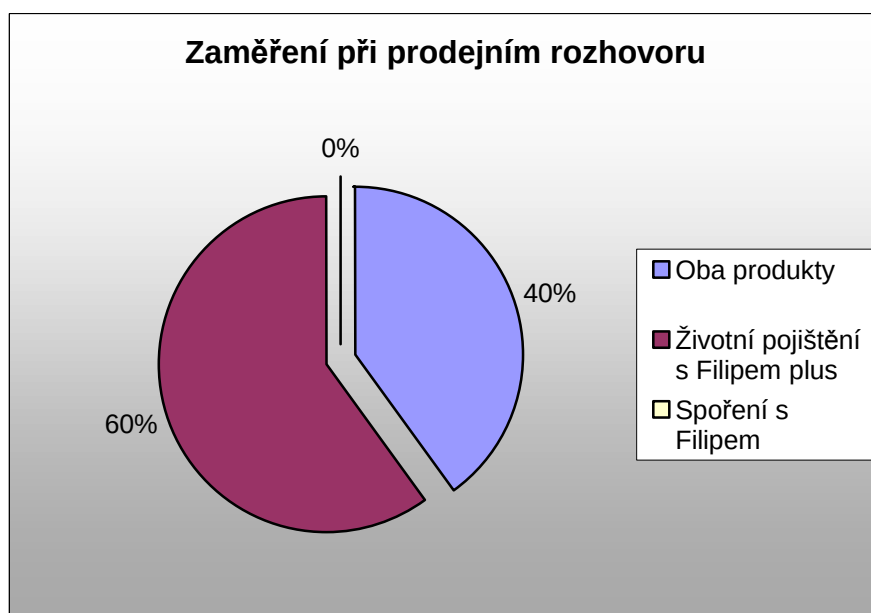


Graf 9. Produktové zaměření respondentů

Pracovníci a zástupci by se měli zaměřovat na oba produkty a neupřednostňovat jeden z produktů, aby mohli vyhovět maximálnímu počtu klientů a tím celkově zvyšovat konkurenční schopnost České podnikatelské pojišťovny, a.s.

Otázka č.5: ***O který produkt se více opíráte při prodejním rozhovoru?***

- a) Životní pojištění s Filipem plus
- b) Spoření s Filipem
- c) Oba produkty

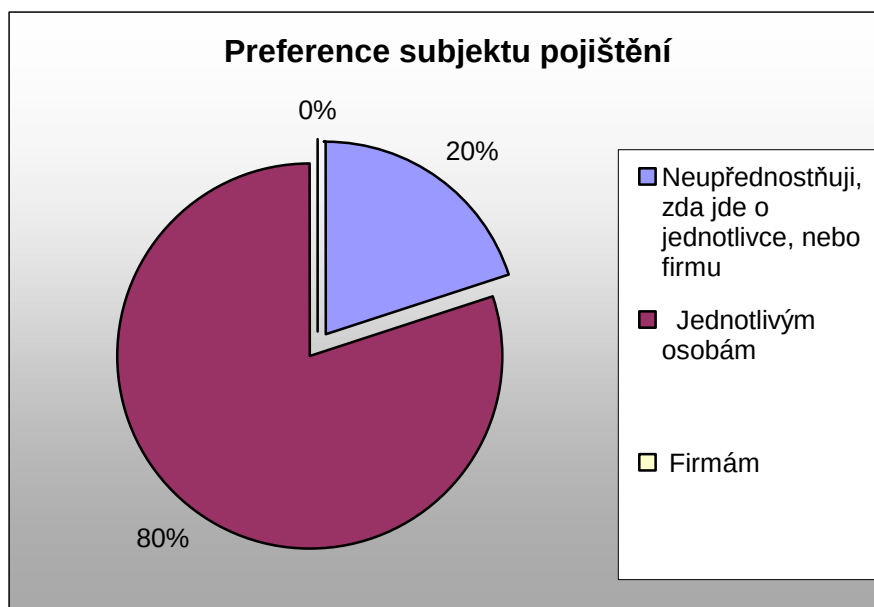


Graf 10. Zaměření respondentů při prodejním rozhovoru

Výsledky odpovědí na tuto otázku potvrzují vyhodnocení předchozí otázky. č.4

Otázka č. 6: **Produkty životního pojištění nabízíte především:**

- a) jednotlivým osobám
- b) firmám
- c) neupřednostňuji, zda jde o jednotlivce nebo firmu



Graf 11. Preference subjektu pojištění

Pracovníci a zástupci ČPP by neměli upřednostňovat, zda jde o firmu, nebo jednotlivce. Překvapilo mě, že nikdo s respondenty se nezaměřuje spíše na firmy. Firmy mají velký potenciál klientů a přispívání zaměstnavatele na životní pojištění vede k úsporám nákladů na mzdy zaměstnanců a snižuje daňovou zátěž firmy.

Otázka č. 7: **Jaké přednosti má podle Vás produkt:**

- a) Životní pojištění s Filipem plus

Respondenti se shodli především na tom, že produkt je variabilní, přehledný s možností připojištění. V malé míře byly připomenuty daňové výhody pro firmy a klienty, což má podle mého názoru spojitost především s vyhodnocením otázek č.2 a 6.

b) Spoření s Filipem

Dotazovaní vidí výhody především v tom, že u tohoto produktu se nezkoumá zdravotní stav pojištěného a lze pojistit i plně invalidní klienty. Dále tento produkt nabízí dobré zhodnocení vkladů.

Otázka č. 8: ***Jaké nedostatky má podle Vás produkt:***

a) Životní pojištění s Filipem plus

Nedostatky byly spatřeny v tom, že se klient nemůže připojistit na závažná onemocnění. Jinak další nedostatky ze strany respondentů, které by měly vliv na úspěšnost prodeje tohoto produktu, nebyly připomenuty.

b) Spoření s Filipem

Podle respondentů je hlavním nedostatkem tohoto produktu omezení dobou pojištění, která je pevně dána do 70 let věku klienta.

Otázka č. 9: ***Kdybyste mohl/la, co byste změnil/a na produktu:***

a) Životní pojištění s Filipem plus

Respondenti neměli žádný výrazný názor, co změnit na daném produktu mimo připomínané nedostatky s předchozího vyhodnocení otázky č. 8.

b) Spoření s Filipem

Jednoznačnou odpovědí bylo změnit omezení délky doby pojištění, na kterou pojištěný uzavírá smlouvu. Dále pak by snížili minimální spořicí částky.

Otázka č. 10: ***Co podle Vás odrazuje klienty od uzavření pojistné smlouvy produktu?***

- a) Životní pojištění s Filipem plus

Podle respondentů klienty odrazuje všeobecně neznalost pojišťovny, neochota spořit delší dobu a špatná zkušenost s pojišťovnami.

- b) Spoření s Filipem

Respondenti často nevěděli, co odpovědět na tuto otázku, protože s tímto produktem nemají velké zkušenosti. Jinak reagovali opět na délku pojistné doby, jako v předchozí otázce č.9.

Otázka č. 11: ***Podle čeho se klient nejčastěji rozhoduje pro uzavření pojistné smlouvy?***

U této otázky byly jmenovány tyto skutečnosti: cena produktu, výhody produktu, zkušenosti klienta z pojišťovnou a její reference od známých, výše úroku a vystupování pracovníků nebo zástupců pojišťovny.

Otázka č. 12: ***Jaké jsou nejčastější stížnosti na produkty životního pojištění ze strany klientů?***

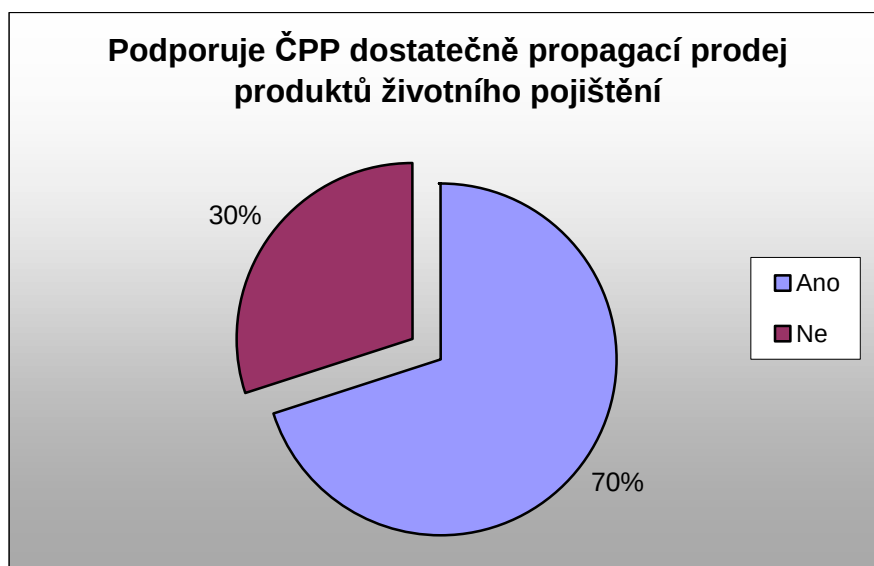
Zde zazněly připomínky hlavně na informovanost klientů o změnách.

Otázka č 13: ***Podporuje propagačně podle Vás dostatečně Česká podnikatelská pojišťovna prodej produktů životního pojištění.***

Respondenti měli možnost odpovědí

- a) ANO
b) NE

Výsledky dotazování ukazují, že 70 % dotazovaných si myslí, že Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. prodej produktů životního pojištění podporuje dostatečně. 30 % respondentů si myslí, že propagační podpora není dostatečná.



Graf 12. Propagační podpora prodeje produktů životního pojištění

Otázka č. 13: *Co byste doporučil/a pro zlepšení úspěšnosti prodeje produktů životního pojištění ČPP?*

Na tuto, poslední otázku odpovídali respondenti, že by se měla Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. více zviditelnit a dostat tak více do podvědomí obyvatelstva. Dále pak vytvořit reklamu v TV na životní pojištění, tak jako mají některé konkurenční pojišťovny. A v neposlední řadě zavést školení zaměřené na psychologii prodejních rozhovorů.

7.3.5 Ověření platnosti hypotéz

1) Pracovníci a obchodní zástupci prošli dostatečným školením na produkty životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s.

K ověření první hypotézy jsem použil otázku č. 2 – 3. Z vyhodnocení vyplívá, že 20 % respondentů neprošlo školením na produkty životního pojištění České podnikatelské

pojišťovny, a.s., přestože se prodejem těchto produktů zabývají. A 29 % respondentů, kteří prošli školením, s ním nejsou dostatečně spokojeni.

Platnost první hypotézy se nepotvrdila.

2) Pracovníci a obchodní zástupci se zaměřují na produkty Životní pojištění s Filipem plus i Spoření s Filipem

K ověření druhé hypotézy jsem použil otázku č. 4 – 5. Z vyhodnocení vyplývá, že část respondentů se zaměřuje jen na jeden produkt, a to Životní pojištění s Filipem plus.

Platnost druhé hypotézy se nepotvrdila.

3) Pracovníci a obchodní zástupci neupřednostňují prodej produktů životního pojištění u jednotlivců nebo firem.

Podle výsledků u otázky č. 6 se 80% procent respondentů zaměřuje pouze na jednotlivé osoby a nikoliv na firmy.

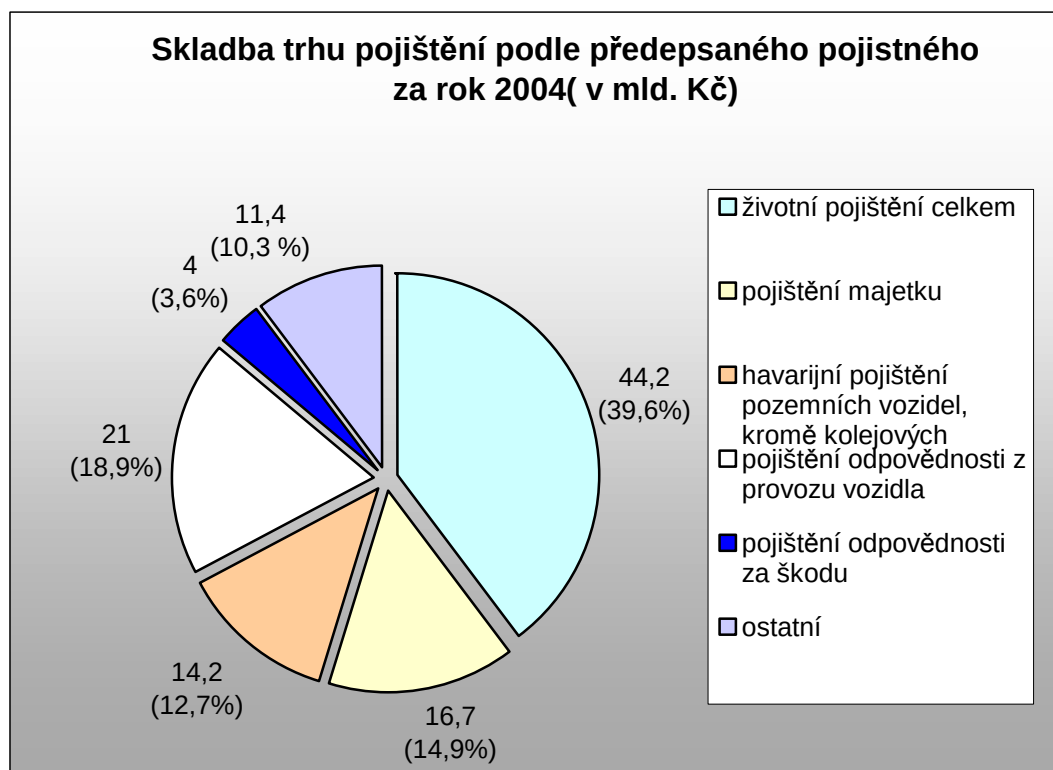
Platnost třetí hypotézy se nepotvrdila.

7.4 Český pojistný trh a postavení produktů životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, a.s. - Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem na tomto trhu.

Česká asociace pojišťoven (ČAP) je zájmovým sdružením 27 komerčních pojišťoven, jejichž podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR je zhruba 99 %. Její výsledky tak můžeme považovat za celkový odraz mapující situaci na celém pojistném trhu, a proto se budu zabývat především jen údaji týkající se členů ČAP.

7.4.1 Skladba pojistného trhu

Skladbu trhu pojištění blíže popisuje obrázek č.13, který vychází z celkového předepsaného pojistného za rok 2004. Na tomto obrázku je zřejmé, že produkty životního pojištění zastávají velký podíl na trhu pojistných produktů.



Graf 13. Skladba trhu pojištění podle předepsaného pojistného za rok 2004

7.4.2 Předepsané pojistné členů České asociace pojišťoven za rok 2004

Následující tabulka zobrazuje postavení jednotlivých členů České asociace pojišťoven na českém pojistném trhu a charakterizuje konkurenční postavení České podnikatelské pojišťovny, a.s. na trhu životního i neživotního pojištění.

Tab. 5. Postavení jednotlivých členů České asociace pojišťoven na trhu

POJIŠŤOVNA	Předepsané pojistné za rok 2004 (tis. Kč)		
	Celkem	Neživotní pojištění	Životní pojištění
AIG Czech Republic pojišťovna, a.s.	1 024 430	1 024 430	x
Allianz pojišťovna, a.s.	8 951 292	7 242 027	1 709 265
Aviva životní pojišťovna, a.s.	552 433	x	552 433
Credit suisse life & pensions pojišťovna, a.s.	1 212 944	84 058	1 128 886
Česká kancelář pojistitelů	11 731	11 731	x
Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.	3 705 718	2 903 735	801 983
Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.	270 153	270 153	x
Česká pojišťovna a.s.	40 969 977	25 077 836	15 892 141
ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB	6 056 908	2 668 108	3 388 800
D.A.S. pojišťovna právní ochrany, a.s.	182 156	182 156	x
Euler Hermes Čescob, úvěrová pojišťovna, a.s.	162 847	162 847	x
Evropská Cestovní Pojišťovna, a.s.	148 210	148 210	x
Exportní garanční a pojišťovací společnost, a.s. (EGAP)	551 504	551 504	x
Generali Pojišťovna a.s.	5 021 191	3 797 761	1 223 430
Gerling-Konzern Všeobecná pojišťovací akciová společnost	177 697	177 697	x
Gothaer Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft	35 101	35 101	x
Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	353 449	336 858	16 591
Komerční pojišťovna, a.s.	2 994 365	168 657	2 825 708
Kooperativa, pojišťovna, a.s.	24 166 937	18 705 877	5 461 060
Nationale-Nederlanden životní pojišťovna, organizační složka	5 325 236	x	5 325 236
Pojišťovna Cardif PRO VITA, a.s.	629 178	532 918	96 260
Pojišťovna České spořitelny, a.s.	3 893 364	627 790	3 265 574
Pojišťovna Slavia a.s.	61 128	61 128	x
AMCICO AIG Life	1 854 335	216 076	1 638 259
UNIQA pojišťovna, a.s.	2 811 446	2 280 005	531 441
Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s.	206 618	68 569	138 049
Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.	208 204	x	208 204
Celkem předepsané pojistné	111 538 552	67 335 232	44 203 320

7.4.3 Porovnání výsledků členů ČAP za rok 2004 s rokem 2003

Tabulka znázorňuje výsledky předepsaného pojistného členů České asociace pojišťoven za rok 2004 s rokem 2003. K tomu porovnává ukazatele: náklady na pojistná plnění, počet vyřízených pojistných událostí celkem a počet zaměstnanců celkem.

Tab. 6. Porovnání výsledků členů ČAP za rok 2004 s rokem 2003

Předepsané pojistné		Jednotka	1.12.2003	1.12.2004	2004/03
Předepsané pojistné celkem		tis. Kč	104 635 906	111 538 552	106,6
Životní pojištění celkem		tis. Kč	41 123 386	44 203 320	107,5
Neživotní pojištění celkem		tis. Kč	63 512 520	67 335 232	106
Další ukazatele					
Náklady na pojistná plnění celkem		tis. Kč	59 653 009	58 150 011	97,5
z toho:	životní pojištění	tis. Kč	15 342 505	23 354 812	152,2
	neživotní pojištění	tis. Kč	44 310 504	34 795 199	78,5
Počet vyřízených pojistných událostí celkem			2 186 980	2 429 122	111,1
Počet zaměstnanců celkem		osoby	15 283	14 469	94,7
Podíl na celkovém předepsaném pojistném			1995	1.12.2003	1.12.2004
Životní pojištění		%	27,5	39,3	39,6
Neživotní pojištění		%	72,5	60,7	60,4

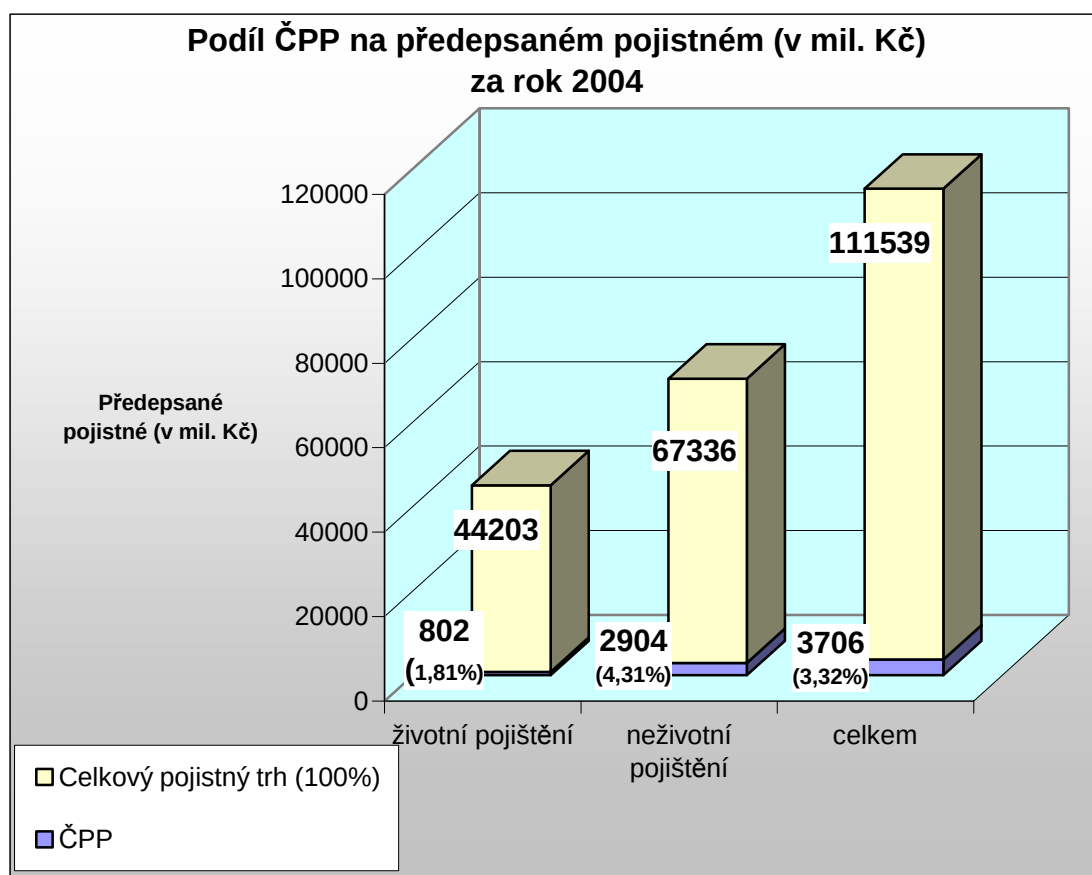
Následující tabulka č. 7 a graf.č. 14 vychází z porovnání předepsaného pojistného deseti nejúspěšnějších pojišťovacích firem v roce 2004 s rokem 2003 podle výroční zprávy České asociace pojišťoven. Celkově je Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. podle předepsaného pojistného na osmém místě, ale při porovnání s konkurencí podle předepsaného pojistného u životního pojištění je až na jedenáctém místě.

Podle níže uvedeného grafu č.14 je zřejmé, že podíl produktů životního pojištění České podnikatelské pojišťovny, tedy Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem, na celkovém trhu v životním pojištění je “pouze“ 1,81 %.

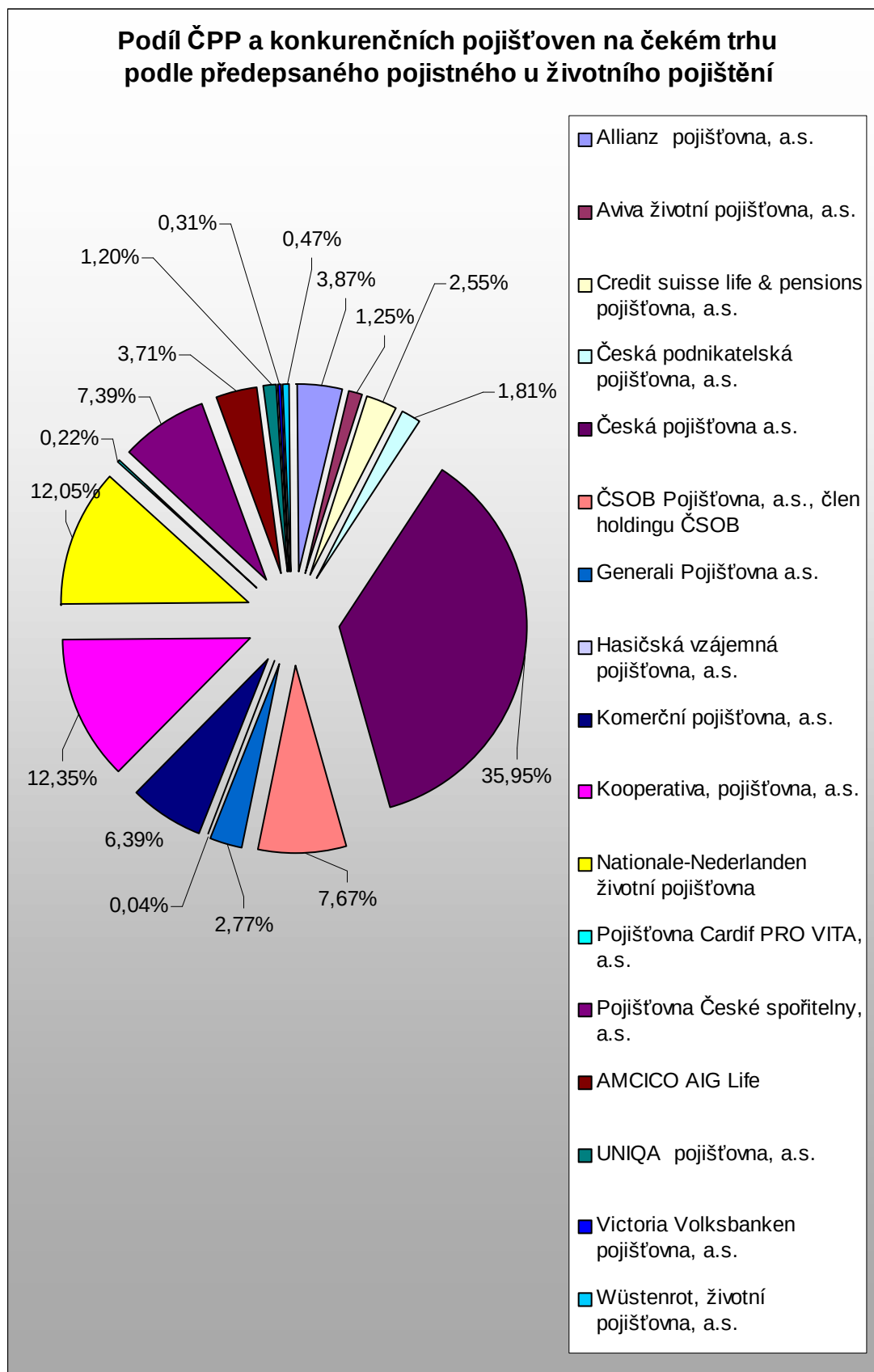
Následující graf č.15 znázorňuje podíl všech pojišťoven na trhu životního pojištění.

Tab. 7. Pořadí ČPP v prodejnosti životního pojištění

Pořadí	Pojišťovna	Předepsané pojistné u životního pojištění v Kč
1	Česká pojišťovna a.s.	15 892 141
2	Kooperativa, pojišťovna, a.s.	5 461 060
3	Nationale-Nederlanden životní pojišťovna	5 325 236
4	ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB	3 388 800
5	Pojišťovna České spořitelny, a.s.	3 265 574
6	Komerční pojišťovna, a.s.	2 825 708
7	Allianz pojišťovna, a.s.	1 709 265
8	AMCICO AIG Life	1 638 259
9	Generali Pojišťovna a.s.	1 223 430
10	Credit suisse life & pensions pojišťovna, a.s.	1 128 886
11	Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.	801 983
12	Aviva životní pojišťovna, a.s.	552 433
13	UNIQA pojišťovna, a.s.	531 441
14	Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s.	208 204
15	Victoria Volksbanken pojišťovna, a.s.	138 049
16	Pojišťovna Cardif PRO VITA, a.s.	96 260
17	Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.	16 591



Graf 14. Podíl ČPP na celkovém předepsaném pojistném



Graf 15. Podíl ČPP a konkurenčních pojišťoven na trhu životního pojištění

7.5 Vyhodnocení situace na českém pojistném trhu

Předepsané pojistné členů ČAP dosáhlo v roce 2004 výše 111,5 mld. Kč a zvýšilo se tak oproti roku 2003 o 6,6 %. Neživotní pojištění zaznamenalo nárůst o rovných 6 % na celkových 67,3 mld. Kč. Vyšší dynamiku růstu si i nadále zachovává životní pojištění, u kterého se zvýšilo předepsané pojistné v o 7,5 % na 44,2 mld. Kč. Jeho podíl na celkovém předepsaném pojistném opět vzrostl a činil 39,6 %. U České podnikatelské pojišťovny tento nárůst činil pouze 1,95 %, což je o 5,55 % méně, než je průměr růstu trhu. Podíl ČPP na celkovém předepsaném pojistném u životního pojištění činí 1,81 %. Životní pojištění má i do budoucna velký potenciál pro další rozvoj. V členských státech EU (15) se pohybuje jeho podíl okolo 60 %.

Tempo růstu předepsaného pojistného celkem tak bylo v roce 2004 opět vyšší než míra inflace 2,8 %. Ale oproti předchozím letům však mírně zpomalilo. Tento trend platí i pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s.

Pozitivním jevem je pokles celkových nákladů na pojistná plnění o 2,5 %. Počet zaměstnanců pojišťoven se snížil o 5,3%. Tyto výsledky signalizují pozitivní trendy v úsporách nákladů a v dále se zvyšující stabilitě pojistného trhu.

8 NÁVRHY NA DOPORUČENÍ PRO SPOLEČNOST

8.1 Školení pracovníků a zástupců pojišťovny

Každý pracovník, či zástupce pojišťovny by měl projít školením na produkty životního pojištění. Tím, ale nemyslím jen školení, které se bude zaměřovat pouze na skladbu produktů životního pojištění a jeho technické parametry. Takové školení je samozřejmě také velmi důležité, protože každý, kdo prodává, by měl vědět co prodává. Jinak se to může odrážet v nedostatečném informování klientů o prodávaném produktu a může to vést k nespokojenosti zákazníka s tím, že mu některé skutečnosti nebyly řečeny. Mám na mysli školení psychologie prodeje produktů životního pojištění. Tedy jak by měl zástupce postupovat při prodejním rozhovoru, jak se chovat ke klientovi, na co klást důraz, čeho se vyvarovat, ...atd. To vše může mít vliv na úspěšnost prodeje produktů životního pojištění a také ke zvýšení pracovní úspěšnosti pracovníků a zástupců pojišťovny a ke zvýšení jejich pracovní motivace.

8.2 Produktové zaměření pracovníků a zástupců pojišťovny

Podle strukturovaného rozhovoru se 60% respondentů zaměřuje na prodej produktu Životní pojištění s Filipem plus a to podle mého názoru není správné. Pracovníci a zástupci by se měli zaměřovat na oba dva produkty. Měli by znát jejich rozdílnosti a přednosti a podle potřeb zákazníků nabízet oba tyto produkty. Větší výběr = více potenciálních klientů = větší konkurenceschopnost.

8.3 Firmy

Nikdo s respondentů se nezaměřuje spíše na prodej životního pojištění firmám. Firmy mají velký potenciál klientů a přispívání zaměstnavatele na životní pojištění vede k úsporám nákladů na mzdy zaměstnanců a snižuje daňovou zátěž firmy. V této části bych doporučil

vytvořit nový produkt, který by byl obdobou stávajících produktů životního pojištění a byl by koncipován přímo pro firemní zákazníky.

8.4 Životní pojištění s Filipem plus

U tohoto produktu bych doporučil přidat možnost připojištění klienta pro případ závažných onemocnění. Připojištění závažných onemocnění slouží k výplatě sjednané částky, pokud pojištěný poprvé v životě, nejdříve ale 6 měsíců od sjednání připojištění, onemocní některým z vybraných onemocnění nebo podstoupí některou z vybraných operací: srdeční infarkt, mrtvice, rakovina, selhání ledvin, transplantace důležitých orgánů, náhrada srdeční chlopně, operace aorty, AIDS, oslepnutí, ztráta, sluchu, bypass, operace nezhoubných nitrolebních nádorů, roztroušená skleróza. Možnost tohoto připojištění by mohla vést ke zvýšení konkurenceschopnosti tohoto produktu.

8.5 Spoření s Filipem

U propagace tohoto produktu bych zdůraznil výhodu, že klient nemusí uvádět svůj zdravotní stav a tím je tento produkt dostupnější pro větší skupinu lidí. Omezením pro tento produkt je podle rozhovoru s pracovníky a zástupci pojišťovny pojistná doba. Ta je do 70 let věku klienta, což je značně omezující a pro mnohé hodně dlouhá doba spoření, která odrazuje od uzavření tohoto pojištění. Proto bych doporučil toto omezení ze strany ČPP zvažít.

8.6 Propagace

Propagace je pro podporu prodeje každého produktu důležitá a nejinak je tomu u životního pojištění. V tomto si myslím, že má ČPP nedostatky a je třeba to změnit pro zvýšení úspěšnosti prodeje produktů životního pojištění. Určitě by se měla zvýšit propagace v televizi a tisku. Jako příklad uvedu konkurenční Českou pojišťovnu, a.s. jejíž reklama

na životní pojištění Dynamik je veřejně dosti známa a i to má vliv na to, že Česká pojišťovna má značný podíl na trhu životního pojištění, konkrétně 35,95 % a ČPP “pouze“ 1,81 %.

ZÁVĚR

S pojmem životní pojištění se setkáváme v poslední době velmi často. Moje bakalářská práce je zaměřena na dva stěžejní produkty životního pojištění nabízené Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s. a to Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem.

Cílem této práce bylo přiblížit si český pojistný trh životního pojištění a společné postavení výše uvedených produktů na trhu životního pojištění a zjistit, co by mohlo vést k úspěšnějšímu postavení těchto produktů na českém pojistném trhu.

K dosažení těchto cílů jsem použil dostupných informací, které jsou zveřejňovány na webových stránkách České asociace pojišťoven a Ministerstva financí. Tyto informace sloužily hlavně pro posouzení situace na trhu životního pojištění a pro hodnocení konkurenčního postavení České podnikatelské pojišťovny, a.s. Konkrétněji pak posloužily k posouzení postavení produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem na trhu životního pojištění. Dále jsem také použil informace poskytnuté Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s. pro podrobnější charakteristiku produktů.

Pro zjištění nedostatků a předností produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem jsem použil metodu strukturovaného rozhovoru se zástupci a pracovníky České podnikatelské pojišťovny, a.s. z olomouckého a zlínského kraje. Tento rozhovor jsem pak podrobněji zpracoval a vyhodnotil.

Z vyhodnocení těchto rozhovorů vyplynulo, že se mi nepotvrdila ani jedna ze stanovených hypotéz a zjistil jsem nedostatky pojišťovny, především v propagaci produktů životního pojištění, proškolení pracovníků na tyto produkty a v komplexnosti nabízených produktů životního pojištění u mnoha pracovníků. Na základě těchto zjištěných nedostatků a porovnáním situace České podnikatelské pojišťovny, a.s. na trhu životního pojištění vycházejí má závěrečná doporučení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1]ČAJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grade Publishing s.r.o., 2002. Bez ISBN
- [2]ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *O pojištění a pojišťování*. 2. vyd. Brno: Česká asociace pojišťoven, 1997. Bez ISBN
- [3]CIPRA, T. *Pojistná matematika*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 1999. ISBN 80-861-19-17-3
- [4]ČEJKOVÁ, V. a kol. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Brno: ESF MU, 2001. Bez ISBN
- [5]ZBOŘIL, K. *Marketingový výzkum*. 1. vyd.. -Praha : VŠE,1996 - 106 s. ISBN 80-7079-389-9
- [6]HINDLS, Richard a kol. *Metody statistické analýzy pro ekonomy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 1997. 249 s. ISBN 80-85943-44-1
- [7]HAUGE, Paul. *Průzkum trhu : příprava, výběr vhodných metod, provedení, interpretace získaných údajů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 224 s. ISBN 80-7226-917-8
- [8]FORET, Miroslav a spol. *Marketingový výzkum: jak poznávat své zákazníky*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 159 s. ISBN 80-247-0385-8 (brož.)
- [9]<http://www.cap.cz>
- [10] <http://www.mfcr.cz>
- [11] <http://www.cpp.cz>
- [12] <http://ondrisek.webzdarma.cz/pojistka/ABC001.htm>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Vývoj počtu pojišťoven v ČR od roku 1993	12
Graf 3. Celkový podíl ČPP na českém trhu za rok 2004	31
Graf 4. Trend vývoje prodeje produktů životního pojištění podle předepsaného pojistného (v tis. Kč)	36
Graf 5. Plán vývoje prodejnosti životního pojištění podle předepsaného pojistného za rok 2005.....	38
Graf 6. Identifikace respondentů	40
Graf 7. Délka působení respondentů v ČPP	40
Graf 8. Proškolenost respondentů.....	41
Graf 9. Hodnocení kvality školení na produkty životního pojištění.....	42
Graf 10. Produktové zaměření respondentů	43
Graf 11. Zaměření respondentů při prodejním rozhovoru.....	43
Graf 12. Preference subjektu pojištění.....	44
Graf 13. Propagační podpora prodeje produktů životního pojištění.....	47
Graf 14. Skladba trhu pojištění podle předepsaného pojistného za rok 2004	49
Graf 15. Podíl ČPP na celkovém předepsaném pojistném	52
Graf 16. Podíl ČPP a konkurenčních pojišťoven na trhu životního pojištění	53

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Postavení České podnikatelské pojišťovny na trhu.....	30
Tab. 2. Porovnání produktů Životní pojištění s Filipem plus a Spoření s Filipem.....	35
Tab. 3. Výnosnost vkladu pojistníků od roku 1999.....	36
Tab. 4. Přehled produkce životního pojištění ČPP	37
Tab. 5. Postavení jednotlivých členů České asociace pojišťoven na trhu	50
Tab. 6. Porovnání výsledků členů ČAP za rok 2004 s rokem 2003	51
Tab. 7. Pořadí ČPP v prodejnosti životního pojištění.....	52

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Všeobecné pojistné podmínky
- P II Vzor pojistné smlouvy - Filip plus
- P III Vzor pojistné smlouvy - spoření s Filipem
- P IV Sazebník – spoření s Filipem

PŘÍLOHA P I: VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY

1. 1. 2005

Česká podnikatelská pojistovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO UNIVERZÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ ZP0105

OBSAH

- Úvodní ustanovení
Článek 1 Výklad pojmů
Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)
Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění
Článek 4 Pojistné a pojistné období
Článek 5 Zánik pojištění
Článek 6 Důsledky neplacení pojistného
Článek 7 Redukce
Článek 8 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění
Článek 9 Změny v pojistné smlouvě
Článek 10 Půjčka
Článek 11 Odkupné
Článek 12 Účastníci pojištění
Článek 13 Povinnosti pojistníka a pojištěného
Článek 14 Pojistná událost
Článek 15 Pojistné plnění
Článek 16 Snížení pojistného plnění
Článek 17 Vyluky z pojištění
Článek 18 Rezerva pojistného a podíl na vynosch
Článek 19 Doručování písemností
Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé životní pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojistovna, a. s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro univerzální životní pojištění ZP0105 (dále jen „VPPZP“). Doplnkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPZP vymezují následující pojmy:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.

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

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

Obmyšlená osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného podle pojistné smlouvy nebo ZPS.

Pojistná smlouva – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplácet pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy.

Pojistná částka – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Nahodilou skutečností – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.

Vinkulace – vázaný výplaty pojistného plnění na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

Redukce – redukce rozsahu nebo trvání pojištění důsledkem neplacení pojistného.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

- Pojistitel v rámci životního pojištění sjednává pojištění:
 - pro případ smrti
 - pro případ dožití
 - pro případ smrti nebo dožití
- Pojistitel může sjednávat i jiné druhy životního pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPZP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.
- Životní pojištění se sjednává jako pojištění obnosové,

jehož účelem je v důsledku pojistné události získat dohodnuté finanční částky.

4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění resp. připojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

5. Pojistitel nesjednává pojištění pro případ smrti dítěte, která by nastala do tří let jeho věku. Pojistná částka pro případ smrti je u těchto pojištěných účinná ode dne následujícího po třetích narozeninách dítěte.

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.

2. Pojistitel vydá pojistníkovi pojistku jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojistitelem dotázán. Pojištěný, popř. pojistník, jsou povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele, týkající se sjednávaneho pojištění. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukovaneho pojištění. Vědomě nepravdivé nebo vědomě neúplné odpovědi pojištěného nebo pojistníka mohou mít za následek odstoupení od smlouvy nebo odmítnutí plnění, anebo přiměřené snížení plnění ze strany pojistitele v závislosti na charakteru poskytnutých nepravdivých nebo neúplných informací.

6. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčí. To platí také při změně pojištění a při obnově placení redukovaneho pojištění.

Pojistitel je též oprávněn nechat přešetřit zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sam určí.

7. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojistník podpisem pojistné smlouvy.

8. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.

9. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby životního pojištění a připojištění a stanovit nejvyšší a nejnižší vstupní věk.

Článek 4 – Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hraadí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a připojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.

Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištěný narodil.

Pojistitel je oprávněn se souhlasem pojistníka zvýšit pojistné v závislosti na zdravotním stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává. Právo upravit výši pojistného má pojistitel pouze při posouzení zdravotního stavu pojištěného při vstupu do pojištění nebo při změně rozsahu pojištění.

3. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění, anebo do dne redukce pojištění dle článku 6 a 7 VPPZP; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé. Pojistitel má také právo na pojistné za dobu do dne převodu pojištění na pojištění bez placení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

7. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

8. Nedoje-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hraadí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojistitele.

9. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené a pojistník nemá právo na případné podíly na vynosch. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

10. Případné přeplatky pojistného vrátí pojistitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.

11. Dluží-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na úhradu dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.

12. O případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn ponížít pojistné plnění.

13. Pokud pojistné nebylo zaplacené včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

14. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného sazebníku poplatků, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

15. Případné přebytky rezervy pojistného použije pojistitel ke zvýhodnění pojištění formou rozšíření jeho rozsahu, zvýšení pojistných částek nebo snížení sazeb pojistného.

Článek 5 – Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypověďní lhůta je osmidení a počíná běžet od následujícího dne po doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.

Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vypláceno pojistné plnění, vrátí pojistitel úhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojištěným rizikům a o náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

3. Pojistník může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojistiteli.

4. Pojistník může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejímž uplynutím pojištění zaniká.

5. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.

6. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojištěné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

7. Vypověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenu, je-li doručena pojistiteli na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

Článek 6 – Důsledky neplacení pojistného

1. Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.

2. Bylo-li běžné placené pojistné zaplacené alespoň za dva roky, a pojistné na další pojistné období nebylo zaplacené do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, pojištění nezanká, ale přemění se v pojištění se sníženými pojistnými částkami (redukce pojistných částek nebo důchodu) bez dalšího placení pojistného, pokud redukované pojistné částky činí alespoň 5000 Kč nebo redukovany roční důchod činí alespoň 5000 Kč nebo na pojištění se zkrácenou pojistnou dobou (redukce pojistné doby) bez dalšího placení pojistného, jejímž uplynutím pojištění zaniká, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 7 – Redukce

1. Redukované pojistné částky nebo redukovany roční důchod nebo redukovanou pojistnou dobu stanoví pojistitel dle pojistné technických zásad.

Pojistitel má nárok na poplatek ve výši stanovené v sazebníku poplatků.

2. K redukcí pojištění dochází v 00:00 hod. prvého dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Totéž platí, byla-li zaplacená jen část pojistného.

3. Redukcí pojištění zanikají veškerá připojištění sjednaná v pojistné smlouvě, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. K redukcí pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti.

5. Pojistník může písemně požádat o obnovení placení pojistného, pojistné bude stanoveno podle pojistné technických zásad. Pojistitel není povinen žádosti vyhovět.

Článek 8 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v článku 13 odst. 2. VPPZP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 30 dnů ode dne, kdy obdržel potvrzení o uzavření pojištění. Toto právo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.

4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že je její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně u pojistného úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.

6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění obdržel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 9 - Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.

2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.

3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázové placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Změny pojištění se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Článek 10 - Půjčka

1. Má-li pojistník nárok na odkupné, může pojistitel písemně požádat o poskytnutí půjčky z části ka-

pitálové hodnoty pojištění. Na poskytnutí půjčky není právní nárok.

2. Podmínky poskytnutí půjčky budou dohodnuty ve smlouvě o půjčce.

3. Z poskytnuté půjčky pojistitel účtuje úroky ve výši sjednané ve smlouvě o půjčce. Není-li ujednáno jinak, jsou úroky a splácená jistina součástí pojistného a jsou splatné spolu s pojistným.

4. Při výplatě odkupného nebo pojistného plnění je pojistitel oprávněn snížit vyplacenou částku o nesplacenou část půjčky včetně úroků.

Článek 11 - Odkupné

1. Došlo-li k zániku pojištění dle článku 5 VPPZP, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, pokud byla pojistná smlouva s běžné placeným pojistným v platnosti minimálně dva roky, bylo zaplacené pojistné alespoň za dva roky a pokud byla vytvořena kladná rezerva pojistného nebo jedná-li se o pojištění s jednorázovým pojistným, které bylo uhrazeno nebo zániku si se redukovanou pojistnou částkou nebo redukováním důchodem nebo s redukovanou pojistnou dobou.

2. Pojistitel vyplatí odkupné, jsou-li splněny podmínky vzniku práva na výplatu odkupného.

3. Pro provedení výplaty odkupného musí být zaplacené pojistné do dne zániku pojištění. O případné nedoplatky pojistného, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv, je pojistitel oprávněn ponížít výši odkupného.

4. Výše odkupného neodpovídá výši celkové zaplaceného pojistného, ale stanoví se podle pojistné technických zásad. Výše odkupného se snižuje o poplatek za provedení výplaty odkupného podle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. U pojištění pro případ smrti nebo u pojištění s výplatou důchodu, jestliže se důchod již vyplácí, nevzniká nárok na výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 12 - Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práv a povinností z pojištění.

2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojištěným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 13 - Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.

2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.

3. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečnosti uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.

4. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.

5. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 14 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí se v životním pojištění rozumí smrt pojištěného, nastane-li během trvání pojištění, nebo dožití se dne uvedeného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, resp. počátek výplaty důchodu, nebo jiná skutečnost uvedená v pojistné smlouvě.

2. Je-li v pojistné smlouvě ujednáno, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné v souladu s pojistnou smlouvou.

Článek 15 - Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.

Pojistitel není povinen plnit v případě, kdy k pojistné události dojde před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění nebo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.

2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel stanoví pojistné plnění z pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě. Pojistné plnění vyplatí formou jednorázového plnění nebo zahájí výplatu důchodu v souladu s pojistnou smlouvou.

3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené v § 51 ZPS.

4. Obmyšlená osoba, které má smrti pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je obmyšlená osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.

5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem.

Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Vinkulovanou pojistnou smlouvu nelze vypovědět bez předchozího zrušení vinkulace. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.

7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtního listu (v případě smrti pojištěného) a dokladu, které pojistitel považuje za nezbytné pro setření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebná setření.

8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.

Článek 16 - Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvlášť nebezpečná a okolností takového případu to odůvodňuje, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s jedním, jímž jemu způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, zemře-li pojištěný v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.

4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývaly z setření pojistitele.

6. Zemře-li pojištěný do tří měsíců od sjednání změny pojištění v souladu s článkem 9 VPPZP, je pojistitel oprávněn plnit z původního pojištění před sjednáním změny, pokud došlo změnou k navýšení pojistných částek.

Článek 17 - Výluky z pojištění

1. Pojistnou událostí není smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.

2. Pojistnou událostí není též smrt pojištěného, nastala-li v souvislosti s účasti pojištěného na vzpouře, povstání, stávkě, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.

3. Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.

4. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na smrt pojištěného, která nastala:

a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem, Za letadla se též považují balóny, rogala, kluzákové padáky apod.,

b) při provozování extrémních sportů, jako jsou například extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,

c) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravných jízdách k nim,

d) do tří měsíců od sjednání pojištění v důsledku zdravotních potíží, kterými pojištěný trpěl před sjednáním pojištění, a to ani tehdy, pokud byly uvedeny při uzavření pojistné smlouvy.

5. Pojistitel není povinen plnit za smrt pojištěného následkem sebevraždy. Spáchá-li pojištěný sebevraždu po uplynutí pěti let nepřetržitého trvání pojistné smlouvy, pojistitel vyplátí obmyšlené osobě pojistné plnění ve výši odkupného, pokud je na ně nárok v souladu s článkem 11 VPPZP.

Článek 18 - Rezerva pojistného a podíl na výnosech

1. Rezervou pojistného se rozumí částka, která se tvoří z pojistného poníženého o rizikové pojistné vzhledem k pojištěným rizikům a náklady pojistitele za přijetí a správu pojištění jako rezerva na úhradu budoucích závazků pojistitele podle pojistné technických zásad.

2. Podílem na výnosech se rozumí rozdělení pojistné technických přebytků fondu rezerv pojistného životního pojištění přímo do jednotlivých pojistných smluv podle pojistné technických zásad pojistitele.

3. Přebytky jsou tvořeny dosažením vyšších výnosů z investovaných prostředků rezerv. Výnosy se stanovují a připisují jednou ročně podle výsledků roční účetní uzávěrky.

4. Podíl na zisku je připisován k rezervě pojistného životního pojištění a zvyšuje hodnotu pojištění.

5. K takovému zvýšení rezervy pojistného životního pojištění nedochází u pojištění pro případ smrti, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

Článek 19 – Doručování písemnosti

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.

2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištětelem pověřenou osobou na poslední pojištěteli známou adresu.

3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou zásilkou pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenou dnem:

a) převzetí zásilky,

b) odepření přijetí zásilky,

c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedené adrese zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.

4. Nebyl-li adresát zastižen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát o uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.

5. Písemnosti pojištěníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.

2. VPPZP tvoří nedílnou součást pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

VŠEOBECNÉ POJISTNÉ PODMÍNKY PRO POJIŠTĚNÍ ÚRAZU UP0105

OBSAH

Úvodní ustanovení

Článek 1 Výklad pojmů

Článek 2 Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

Článek 3 Vznik a doba trvání pojištění

Článek 4 Pojistné a pojistné období

Článek 5 Zánik pojištění

Článek 6 Důsledky neplacení pojistného

Článek 7 Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

Článek 8 Změny v pojistné smlouvě

Článek 9 Účastníci pojištění

Článek 10 Povinnosti pojištěníka a pojištěného

Článek 11 Pojistná událost

Článek 12 Pojistné plnění

Článek 13 Plnění za smrt způsobenou úrazem

Článek 14 Plnění za trvalé následky úrazu

Článek 15 Plnění denního odkupného

Článek 16 Snížení pojistného plnění

Článek 17 Výluky z pojištění

Článek 18 Doručování

Závěrečná ustanovení

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

Soukromé úrazové pojištění, které sjednává Česká podnikatelská pojišťovna, a.s. (dále jen „pojistitel“) se řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále jen „ZPS“), těmito Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění úrazu UP0105 (dále jen „VPPUP“), Doplňkovými pojistnými podmínkami pro jednotlivá pojistná nebezpečí (dále jen „DPP“) a pojistnou smlouvou. Ostatní práva a povinnosti účastníků pojištění se řídí občanským zákoníkem. Veškeré pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy.

Článek 1 – Výklad pojmů

VPPUP vymezují následující pojmy:

Pojistník – fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu a je povinna platit pojistné; v případě fyzické osoby je pro uzavření pojistné smlouvy nezbytná její zletilost.

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

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

Obmyšlená osoba – osoba, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného podle pojistné smlouvy nebo ZPS.

Pojistná smlouva – je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku pojistné události vyplatit pojistné plnění ve sjednaném rozsahu a pojištěník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Pojistná smlouva uzavřená formou obchodu na dálku – je smlouvou uzavřenou s použitím prostředků komunikace na dálku (např. uzavření pojistné smlouvy na internetu).

Pojistka – písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy

Pojistná částka – částka dohodnutá v pojistné smlouvě, ze které se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události.

Pojistná doba – doba, na kterou se pojištění sjednává.

Pojistná událost – nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě, se kterou je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění.

Nahodilou skutečností – skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku.

Pojistné – úplata za poskytování pojistné ochrany.

Pojistné období – dohodnuté časové období, za které se platí pojistné.

Pojistné plnění – náhrada od pojistitele v případě, že dojde k pojistné události.

Vinkulace – vázání výplaty pojistného plnění na udělení souhlasu třetí osoby vyplývající z pojistné smlouvy.

Oceňovací tabulky – dokumenty pojistitele, které obsahují zásady plnění pojistitele za trvalé následky úrazu a za dobu nezbytného léčení úrazu a jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojistitele.

Pojistným rizikem – míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události.

Článek 2 – Pojistná nebezpečí (Druhy pojištění)

1. Pojistitel v rámci úrazového pojištění sjednává pojištění:

- pro případ smrti způsobenou úrazem

- pro případ trvalých následků úrazu

- pro případ nezbytného léčení úrazu (dále jen „denní

odškodné“)

2. Pojistitel může sjednat i jiné druhy úrazového pojištění. Pokud takové pojištění není upraveno zvláštními předpisy nebo pojistnou smlouvou, platí pro ně ta ustanovení VPPUP, která jsou mu svou povahou a účelem nejbližší.

3. Úrazové pojištění se sjednává jako pojištění obnosové, jehož účelem je v důsledku pojistné události získání dohodnuté finanční částky.

4. V jedné pojistné smlouvě lze sjednat úrazové pojištění i s dalšími druhy pojištění. Pro tato pojištění platí pojistné podmínky platné pro daný druh pojištění.

Článek 3 – Vznik a doba trvání pojištění

1. Pojistná smlouva musí mít vždy písemnou formu.

2. Pojistitel vydá pojištěníkovi pojištění jako písemné potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

3. Pojištění začíná v 00:00 hod. dne sjednaného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění.

4. Pojištění končí v 00:00 hod. dne, který je v pojistné smlouvě určen jako konec pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Úrazové pojištění nelze přerušit, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

6. Podstatnou součástí pojistné smlouvy je prohlášení pojištěného o jeho zdravotním stavu nebo zdravotní dotazník jím vyplněný a podepsaný a další údaje, na které byl pojištětelem dotážen. Pojištěný, popř. pojištěník, jsou povinni odpovídat pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy nojistitele týkající se sjednávaného pojištění.

7. Pojistitel je oprávněn přezkoumat informace, které o svém zdravotním stavu pojištěný uvedl, u zdravotnických zařízení, ve kterých se léčil. To platí také při změně pojištění. Pojistitel je též oprávněn nechat přezkoumat zdravotní stav pojištěného lékařem, kterého sám určí.

8. Souhlas se zjišťováním a přezkoumáváním zdravotního stavu dává pojištěný nebo pojištěník podpisem pojistné smlouvy.

9. Informace, které pojistitel získal o zdravotním stavu pojištěného, jsou důvěrné a mohou být využívány pouze pro potřeby pojistitele.

10. Pojištění se sjednává na dobu určitou, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pojistitel má právo stanovit výši minimální a maximální částky pro jednotlivé sazby úrazového pojištění a stanovit nejnižší a nejvyšší vstupní věk.

Článek 4 - Pojistné a pojistné období

1. Pojistné se stanoví v pojistné smlouvě buď jako běžné pojistné nebo jednorázové pojistné. Jednorázové pojistné je pojistné zaplacené najednou za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Běžné pojistné se hradí za dohodnutá pojistná období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

2. Výše pojistného se určuje podle sazeb pro jednotlivé druhy pojištění a je uvedena v pojistné smlouvě.

Pokud je výše pojistného závislá též na věku pojištěného, považuje se za jeho vstupní věk rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a kalendářním rokem, v němž se pojištění narodil.

3. Jednorázové a první běžné pojistné je splatné v den počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Běžné pojistné za další pojistná období (následné pojistné) je splatné první den tohoto pojistného období, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

4. Pojistné se platí v měně ČR a je splatné na území ČR, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.

5. Bylo-li ujednáno, lze běžné pojistné hradit ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně, za podmínek uvedených v pojistné smlouvě.

6. Pojistitel má právo na pojistné za dobu od počátku do zániku pojištění. Nastala-li pojistná událost a důvod dalšího pojištění tím odpadá, náleží pojistiteli běžné pojistné do konce pojistného období, v němž pojistná událost nastala; jednorázové pojistné náleží pojistiteli vždy celé.

7. Nedojde-li k úhradě pojistného jeho přímým inkasem a pojistné se hradí prostřednictvím pošty nebo peněžního ústavu, pojistné je zaplacené okamžikem, kdy byla peněžní částka připsána na účet pojistitele.

8. Chybně zasláné pojistné se považuje za nedoručené. Za chybně zasláné pojistné se považuje pojistné zasláné v rozporu s pojistnou smlouvou.

9. Případné přeplatky pojistného vrátí pojistitel pojistníkovi pouze na základě jeho písemné žádosti.
10. Dlužní-li pojistník pojistné za více pojistných období a naposledy zaplacené pojistné nepostačuje na uhrazení dluhu, je vyrovnáno dlužné pojistné za nejdříve splatné období bez ohledu na to, za jaké pojistné období mělo být pojistné skutečně zaplacené.
11. O případné nedoplatky pojistného je pojistitel oprávněn ponižít pojistné plnění.
12. Pokud pojistné nebylo zaplacené včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.
13. V případě změny podmínek rozhodných pro stanovení výše pojistného, s výjimkou změny věku a zdravotního stavu pojistného, má pojistitel právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období. Pojistník musí být o této změně informován nejpozději ve lhůtě dvou měsíců před splatností pojistného za pojistné období, ve kterém se má výše pojistného změnit.
14. Mimo sjednané pojistné je pojistitel oprávněn účtovat pojistníkovi výdaje a poplatky za úkony dle platného **sazebníku poplatků**, který je k nahlédnutí na obchodních místech pojistitele.

Článek 5 - Zánik pojištění

1. Pojistitel nebo pojistník může vypovědět pojištění do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy. Vypovědní lhůta je osmidená a počíná běžet od následujícího dne po doručení vypovědi, jejím uplynutím pojištění zaniká.
Podá-li pojistník vypověď a bylo-li již zaplacené pojistné nebo jeho část a z pojistné smlouvy není vyplaceno pojistné plnění, vrátí pojistitel uhrazené pojistné snížené o část pojistného náležící pojistiteli vzhledem k době trvání pojištění a pojistným rizikům a o náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a o poplatek dle sazebníku poplatků, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
2. Pojištění, u kterého bylo sjednáno běžné pojistné, může pojistník nebo pojistitel vypovědět ke konci pojistného období, vypověď musí být doručena alespoň šest týdnů před koncem pojistného období. Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní vypovědní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.
3. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění, u kterého bylo sjednáno jednorázové pojistné, vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Pokud pojistník v písemné žádosti o vypověď pojištění s jednorázovým pojistným neuvede den zániku pojištění, který následuje po doručení vypovědi, zaniká pojištění uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém byla vypověď doručena pojistiteli.
Došlo-li k zániku pojištění a bylo-li jednorázové pojistné uhrazeno, vzniká pojistníkovi právo písemně požádat o výplatu odkupného, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Pojistník nebo pojistitel může vypovědět pojištění do třech měsíců ode dne doručení oznámení vzniku pojistné události. Dnem doručení vypovědi počíná běžet vypovědní lhůta 1 měsíc, jejím uplynutím pojištění zaniká.
5. Pojištění zaniká též písemnou dohodou účastníků. Pojištění zanikne dnem uvedeným v dohodě.
6. Pokud pojistník nesouhlasí se změnou výše pojistného dle čl. 4 odst. 13. VPPUP, musí svůj nesouhlas uplatnit do jednoho měsíce, kdy se o navrhované změně pojistného dozvěděl. Pojištění pak zanikne k pojistnému období, ve kterém měla být výše pojistného změněna.
7. Pojištění zaniká uplynutím pojistné doby nebo dnem, kdy došlo k úmrtí pojistné osoby nebo v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.
8. Vypověď pojistné smlouvy ze strany pojistníka se bere za doručenou, je-li doručena pojistiteli na adresu sídla společnosti, které je zapsáno v obchodním rejstříku.

Článek 6 - Důsledky neplacení pojistného

Pojištění zaniká z důvodu nezaplacení pojistného uplynutím 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části pojistníkovi, nebylo-li v této lhůtě pojistné zaplacené.

Článek 7 - Odstoupení od pojistné smlouvy, odmítnutí plnění

1. Poruší-li pojistník nebo pojištěný úmyslně či z nedbalosti povinnosti uvedené v čl. 10 odst. 2. VPPUP, má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, jestliže při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů by pojistnou smlouvu neuzavřel. Stejně právo má pojistitel i v případě, odmítne-li pojištěný dát souhlas k vyžádání informací od zdravotnických zařízení nebo odmítne-li se nechat vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí. Toto právo může pojistitel uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
2. Pojistník má právo od pojistné smlouvy odstoupit v případě, jestliže má pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění. Toto prá-

vo může pojistník uplatnit do dvou měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak jeho právo zanikne.
3. U pojistné smlouvy uzavřené na dálku má pojistník právo od pojistné smlouvy odstoupit ve lhůtě do 14 dnů ode dne potvrzení o uzavření pojistné smlouvy nebo ode dne, kdy mu na jeho písemnou žádost po uzavření pojistné smlouvy byly sděleny pojistné podmínky.
4. Odstoupením od smlouvy se pojistná smlouva ruší od počátku, v tomto případě pojistitel ve lhůtě do 30 dnů vrátí pojistníkovi zaplacené pojistné ponižené o případné vyplacené pojistné plnění. V případě odstoupení od smlouvy ze strany pojistitele se od zaplaceného pojistného odečítají i náklady vzniklé z uzavřením a správou pojištění a poplatek dle sazebníku poplatků. Ten, komu bylo vyplaceno pojistné plnění, je povinen ve stejné lhůtě vrátit pojistiteli částku vyplaceného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.
5. Dozví-li se pojistitel až po pojistné události, že její příčinou je skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslné nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek, je oprávněn plnění ze smlouvy odmítnout; odmítnutím plnění pojištění zaniká.
6. Pojistitel je oprávněn plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže od osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění odbízel při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrácené údaje týkající se vzniku a rozsahu pojistné události nebo mu byly podstatné údaje zamlčeny.

Článek 8 - Změny v pojistné smlouvě

1. Pojistník je povinen bez prodlení písemně sdělit pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
2. Na základě písemné žádosti pojistníka může být po dohodě smluvních stran provedena změna rozsahu sjednaného pojištění. Možné změny jsou vždy uvedeny v pojistné smlouvě.
3. Podmínkou provedení změny rozsahu sjednaného pojištění je doplacení běžného pojistného do data změny. U jednorázově placených pojištění není možné změnu rozsahu sjednaného pojištění provést, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
4. Dohodne-li se pojistník s pojistitelem na změně rozsahu již sjednaného pojištění, pojistitel poskytne plnění ze změněného pojištění až z pojistných událostí, které nastanou po datu účinnosti dohody o změně pojištění, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
5. Změny se provádí na základě písemné žádosti pojistníka. Lhůty pro provedení změny jsou uvedeny v pojistné smlouvě.

Článek 9 - Účastníci pojištění

1. Účastníkem pojištění je vedle pojistitele pojistník, pojištěný a oprávněná osoba. Obmyšlená osoba se stává účastníkem pojištění teprve v případě smrti pojištěného, kdy nabývá práva a povinností z pojištění.
2. Zemře-li nebo zanikne-li bez právního nástupce pojistník, který není současně pojistným, vstupuje do pojištění tímto dnem na jeho místo pojištěný, je-li zletilý a způsobilý k právním úkonům. Není-li pojištěný zletilý nebo způsobilý k právním úkonům, stává se pojistníkem zákonný zástupce pojištěného.

Článek 10 - Povinnosti pojistníka a pojištěného

1. Pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy.
2. Při uzavírání pojistné smlouvy je pojistník i pojištěný povinen pojistiteli odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy týkající se sjednávání pojištění, zejména na dotazy, které se týkají zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, které pojištěný vykonává. Toto platí i v případě, jedná-li se o změnu pojištění.
3. Pojistník i pojištěný jsou povinni sdělit bez prodlení pojistiteli všechny změny skutečností uvedených v pojistné smlouvě, které nastanou během trvání pojištění.
4. Smrt pojištěného je povinen pojistník nebo obmyšlená osoba pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu.
5. Povinnosti pojištěného při pojistné události je bez zbytečného odkladu vyhledat po úrazu lékařské ošetření a řádně pokračovat v léčbě až do jeho ukončení a vyžaduje-li to pojistitel, dát se na jeho náklad vyšetřit lékařem, kterého pojistitel určí.
6. Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčby oznámit pojistiteli písemnou formou, že k pojistné události došlo včetně adresy ošetřujícího lékaře a pravdivého vysvětlení vzniku a rozsahu následků z této pojistné události, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
7. Pokud pojištěný žádá o plnění za trvalé následky úrazu nebo denní odškodné, musí předložit vyplněný formulář pojistitele „Oznámení úrazu“.

8. V případě pochybnosti je povinnosti pojištěného, oprávněné nebo obmyšlené osoby prokázat pojistiteli, že k úrazu došlo.
9. Pojistník je povinen pojistiteli oznámit bez zbytečného odkladu změnu adresy trvalého pobytu resp. korespondenční adresy v ČR.

Článek 11 - Pojistná událost

1. Pojistnou událostí v úrazovém pojištění je úraz pojištěného.
2. Úrazem se v úrazovém pojištění rozumí poškození zdraví nebo smrt pojištěného (dále jen „úraz“), které bylo způsobeno neočekávaným a náhlým působením zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění.
3. Z pojistné události v úrazovém pojištění poskytuje pojistitel pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky, denní odškodné nebo jiné riziko uvedené v pojistné smlouvě, a to v souladu s VPPUP. Pro poskytnutí všech druhů plnění nebo jen některých z nich jsou rozhodující skutečnosti uvedené v pojistné smlouvě.

Článek 12 - Pojistné plnění

1. Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy.
Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo před datem, které bylo sjednáno jako počátek pojištění, nebo ke kterému došlo v přímé souvislosti s tělesným poškozením vzniklým před počátkem pojištění. Tato skutečnost se vztahuje i na plnění za trvalé následky úrazu a na plnění denního odškodného. Pojistitel též není povinen poskytnout pojistné plnění z pojistné události, ke které došlo po datu, které je stanoveno jako konec pojištění.
2. Nastane-li pojistná událost, pojistitel poskytne pojistné plnění za smrt způsobenou úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné, a to v souladu s článkem 13, 14, 15 VPPUP a v souladu s pojistnou smlouvou.
3. Právo na pojistné plnění vyplývající z pojistné smlouvy má oprávněná osoba určená v pojistné smlouvě. Je-li dohodnuto, že pojistnou událostí je smrt pojištěného způsobená úrazem, pojistník má právo se souhlasem pojištěného určit osobu, které má vzniknout právo na plnění v případě smrti pojištěného, a to jménem nebo vztahem k pojištěnému (obmyšlená osoba). Není-li v době pojistné události určena obmyšlená osoba nebo nenabude-li práva na plnění, nabýváji tohoto práva osoba určená v § 51 ZPS.
4. Obmyšlená osoba nebo oprávněná osoba, které má z důvodu úrazu pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt nebo tělesné poškození úmyslným trestným činem, pro který byla nebo mohla být soudem pravomocně odsouzena. Po dobu, kdy je tato osoba vyšetřována pro tento úmyslný trestný čin, není pojistitel povinen plnit až do vydání rozsudku, kterým je tato osoba osvobozena. V případě odsouzení pro tento trestný čin povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění zaniká.
5. Pojistitel plní za pojistné události, které nastanou během trvání pojištění a pojistné plnění je splatné v ČR a v méně ČR, pokud není v pojistné smlouvě ujednáno jinak.
6. Pojistné plnění lze vinkulovat ve prospěch třetí osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak. Vinkulované pojistné plnění bude vyplaceno třetí osobě, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno, nedá-li tato osoba souhlas k vyplacení osobě oprávněné k přijetí pojistného plnění dle pojistné smlouvy. Vinkulaci pojistného plnění provede pojistitel na základě žádosti pojistníka a její zrušení lze provést pouze se souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno. Není-li pojištěný shodný s pojistníkem, lze vinkulaci provést pouze s písemným souhlasem pojištěného. Vinkulace je účinná potvrzením žádosti o vinkulaci pojistitelem. Zrušení vinkulace nastává dnem, kdy pojistitel potvrdí písemnou žádost pojistníka o její zrušení. Bez předchozího zrušení vinkulace nemůže pojistník vinkulovanou pojistnou smlouvu vypovědět. Změnu rozsahu pojištění vinkulované pojistné smlouvy lze provést pouze s písemným souhlasem osoby, v jejíž prospěch bylo pojistné plnění vinkulováno.
7. Pojistné plnění pojistitel poskytne na písemnou žádost osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění, po předložení pojistné smlouvy, ověřené kopie úmrtího listu (v případě smrti pojištěného způsobené úrazem) a dokladů, které pojistitel považuje za nezbytné pro šetření nutné ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Pojistitel je oprávněn provádět potřebné šetření.
8. Pojistitel je oprávněn odečíst si případné dlužné pojistné, včetně dlužného pojistného a včetně neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv létiho pojistníka, od vyplaceného pojistného plnění.

Článek 13 - Plnění za smrt způsobenou úrazem

1. Byla-li úrazem způsobena pojištěnému smrt, která nastala nejpozději do tří let ode dne pojistné události, je pojistitel povinen vyplatit obmyšlené osobě pojistnou částku pro případ smrti způsobené úrazem sjednanou v pojistné smlouvě.

2. Zemře-li však pojištěný v tomto období na následky úrazu a pojistitel již plnil za trvalé následky tohoto úrazu, je pojistitel povinen vyplatit obmyslené osobě jen případný rozdíl mezi pojistnou částkou pro případ smrti způsobené úrazem a částkou již vyplacenou za trvalé následky úrazu.

Článek 14 – Plnění za trvalé následky úrazu

1. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojistitel povinen vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle Oceňovací tabulky II rozsah trvalých následků po jejich ustálení a v případě, že se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty. Podmínkou vzniku nároku na plnění je však skutečnost, že rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

2. Nemůže-li pojistitel plnit podle odstavce 1 tohoto článku proto, že trvalé následky úrazu nejsou po uplynutí šesti měsíců ode dne úrazu ještě ustáleny, je povinen poskytnout pojištěnému na jeho požádání přiměřenou zálohu pouze tehdy, prokáže-li pojistiteli lékařskou zprávou, že alespoň část trvalých následků odpovídající minimálnímu rozsahu stanovenému v pojistné smlouvě pro vznik povinnosti pojistitele plnit, má již trvalý charakter.

3. Týká-li-li se trvalé následky úrazu části těla nebo orgánu, jejichž funkce byly sníženy již před úrazem, stanoví se jejich procentní ohodnocení podle Oceňovací tabulky II tak, že celkové procento se sníží o počet procent odpovídající předchozímu poškození, určenému rovněž podle Oceňovací tabulky II.

4. Týká-li-li se jednotlivé následky po jednom nebo více úrazech téhož údu, orgánu nebo jejich částí, hodnotí je pojistitel jako celek, a to nejvýše procentem stanoveným v oceňovací tabulce pro hodnocení trvalých následků pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušného údu, orgánu nebo jejich částí.

5. Jestliže před výplatou plnění za trvalé následky úrazu pojištěný zemře, nikoliv však na následky tohoto úrazu, vyplátí pojistitel jeho dědicům částku, která odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu pojištěného v době jeho smrti, pokud jejich ohodnocení podle Oceňovací tabulky II dosáhne takové výše, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

6. Pojistitel je povinen vyplatit za trvalé následky úrazu způsobené jedním úrazovým dějem nejvýše 100 % pojistné částky, a to i v případě, kdy součet procent pro jednotlivé následky překročí 100 % překročí.

Článek 15 – Plnění denního odškodného

1. Právo na plnění denního odškodného vzniká tehdy, jestliže doba léčby úrazu, dosáhne počtu dnů stanoveného v pojistné smlouvě. U tělesných poškození, u kterých je v Oceňovací tabulce I uvedeno „neplní se“, není pojistitel povinen poskytnout plnění denního odškodného, i když je tato podmínka splněna.

2. Počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, se stanoví ode dne určeného v pojistné smlouvě jako počátek plnění denního odškodného až do konce nepřetržitého léčení následků úrazu, maximálně však za dobu léčby, která nepřesáhne počet dní stanovený pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I o více než 20%. Za dny, o které celková doba léčby úrazu přesáhne tento pojistitelem stanovený limit, pojistitel není povinen plnit.

3. Pojistitel není povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 365 dnů ode dne tohoto úrazu; je-li pojištěný uveden v pojistné smlouvě jako „pojištěné dítě“, není pojistitel povinen plnit za dny léčby úrazu přesahující dobu 180 dnů ode dne úrazu.

4. Utrpěl-li pojištěný v době léčby úrazu, za který je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, další úraz, stanoví se počet dnů, za které pojistitel nejvýše plní, jako součet počtu dní uvedených v Oceňovací tabulce I pro obě tělesná poškození. Doba, po kterou se doby léčby obou úrazů překrývají, se započítává pouze jednou.

5. Dojde-li k souběhu léčení následků úrazu a nemoci, která není následkem úrazu, vyplátí pojistitel denní odškodné nejvýše za počet dní, který je uveden pro jednotlivá tělesná poškození v Oceňovací tabulce I.

6. Utrpěl-li pojištěný jedním úrazovým dějem několik tělesných poškození, stanoví se počet dnů, za které je pojistitel povinen vyplatit denní odškodné, podle toho tělesného poškození, u kterého je v Oceňovací tabulce I uveden nejvyšší počet dní.

7. Pro stanovení plnění se vychází z doby léčby úrazu, doložené lékařským potvrzením. Analogicky přitom platí ustanovení ostatních odstavců tohoto článku s tím rozdílem, že nejdelší doba léčby, která bude použita pro stanovení počtu dnů, za které bude denní odškodné vyplaceno, je určena pro jednotlivá tělesná poškození způsobená úrazem v Oceňovací tabulce I.

8. Při vzniku pojistné události je pojištěný povinen zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti s pojistnou událostí.

9. Denní odškodné se nevypláčí za pobyty v lázeňských zařízeních.

Článek 16 - Snížení pojistného plnění

1. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s činností, která naplňuje znaky skutkové podstaty úmyslného trestného činu. Byla-li tato činnost pojištěného pro společnost zvláště nebezpečná a okolnosti takového případu to odůvodňují, může pojistitel snížit své plnění o více než polovinu.

2. Pojistitel je oprávněn snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt nebo jímž jinak hrubě porušil důležitý zájem společnosti.

3. Pojistitel může snížit plnění až o jednu polovinu, utrpěl-li pojištěný úraz v souvislosti s požitím alkoholu nebo pod vlivem omamných či toxických látek nebo požitím léků.

4. Pokud byly v důsledku nesprávně uvedeného data narození, pohlaví, zdravotního stavu pojištěného nebo činnosti, kterou pojištěný vykonává, a jiných údajů rozhodných pro stanovení technických parametrů pojištění (pojistné, doba trvání pojištění, pojistná částka), tyto stanoveny nesprávně, je pojistitel oprávněn pojistné plnění přiměřeně snížit.

5. Pojistitel je oprávněn snížit pojistné plnění až o jednu polovinu, zjistí-li, že pojistníkem nebo pojištěným byly podány o vzniku pojistné události jiné informace, než které vyplývaly z šetření pojistitele.

6. Utrpěl-li pojištěný úraz při výkonu činnosti nebo povolání, které jsou zařazeny do vyšší rizikové skupiny než je uvedena na pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn krátit pojistné plnění v souladu s pojistnou smlouvou.

7. Pojistitel je oprávněn pojistné plnění snížit i v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 17 – Vyluky z pojištění

1. Pojistnou událostí není úraz pojištěného, nastalý v souvislosti s válečnými událostmi nebo terorismem.

2. Pojistnou událostí není též úraz pojištěného, nastalý v souvislosti s účastí pojištěného na vzpouře, povstání, stávkách, nepokojích a veřejných násilnostech, pokud k této účasti nedojde při plnění pracovní či služební povinnosti na území ČR.

3. Pojistnou událostí rovněž není smrt pojištěného, jejíž příčinou bylo radioaktivní nebo obdobné záření, vzniklé v důsledku výbuchu nebo závady na jaderném zařízení.

4. Není-li ujednáno jinak, pojištění se nevztahuje na úraz pojištěného, který nastal:

a) při řízení sportovních letadel nebo při seskoku padákem. Za letadla se též považují balóny, rogalety, kluzáky, ve padáky apod.,

b) při provozování extrémních sportů, jako jsou např. extrémní horolezectví, hloubkové potápění, speleologie, skok do hloubky na gumovém laně, sjíždění divokých vod, adrenalinové sporty apod.,

c) při aktivní účasti na pozemních, leteckých nebo vodních motoristických závodech a soutěžích a při přípravě jízdy k nim.

5. Pojistitel není povinen z pojištění pro případ úrazu plnit:

a) za následky diagnostických, léčebných a preventivních zákroků, které nebyly provedeny za účelem léčby následků úrazu,

b) za vznik a zhoršení nemoci v důsledku úrazu,

c) za vznik páteřních syndromů a za ploténky.

6. Pojistnou událostí není rovněž smrt pojištěného následkem sebevraždy nebo úmyslné sebepoškození.

7. Pojištění se dále nevztahuje na úrazy, které pojištěný utrpěl při řízení motorového vozidla, pro něž neměl řádné oprávnění.

8. Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, zjistí-li, že pojištěný nedodržel řádné léčebné režim stanovený lékařem, až do jeho ukončení.

9. Pojistitel není dále povinen poskytnout pojistné plnění v dalších případech uvedených v pojistné smlouvě.

Článek 18 - Doručování písemností

1. Veškeré žádosti a sdělení, které se týkají soukromého pojištění se podávají písemně.

2. Písemnosti pojistitele jsou doručovány poštou, popř. zaměstnancem pojistitele nebo jinou pojištěním pověřenou osobou na poslední pojištěním známou adresu.

3. Písemnost pojistitele odeslaná poštou doporučenou za silku pojištníkovou, pojištěnému nebo oprávněné osobě (dále jen „adresát“) se považuje za doručenu dnem:

a) převzetí zásilky,

b) odepření přijetí zásilky,

c) vrácení zásilky jako nedoručitelné, pokud nelze adresáta na uvedenou adresu zjistit, nebo změnil-li adresát svůj pobyt a doručení zásilky není možné.

4. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojistitele byla uložena doručovatelem na poštu, považuje se písemnost za doručenu třetí den po tomto uložení, i když se adresát uložení nedozvěděl nebo zásilku odmítl převzít.

5. Písemnosti pojistníka a pojištěného se považují za doručené, jsou-li doručeny na obchodní místo pojistitele nebo přímo na adresu sídla společnosti, které je zapísáno v obchodním rejstříku.

ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Pojistná smlouva a pojistné podmínky se řídí českým právním řádem.

2. VPPUP tvoří nedílnou součástí pojistné smlouvy a na bývají účinnosti dnem 1. ledna 2005.

Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.

KRAJSKÁ ŘEDITELSTVÍ

kraj Praha
Praha 4, 140 21
Budějovická 3a
tel.: 261 122 633, 261 112 278

Středočeský kraj
Praha 2, 120 00
Korunní 26/929
tel.: 222 511 702, 222 510 267

Jihomoravský kraj
Brno, 602 00
Lidická 77
tel.: 541 233 154, 541 210 062

Jihočeský kraj
České Budějovice, 370 01
Dvofákova 6
tel.: 386 360 268, 386 361 941

kraj Vysočina
Jihlava, 586 01
Romana Havelky 4957/5b
tel.: 567 306 921

Karlovarský kraj
Karlovy Vary, 360 05
Majakovského 29
tel.: 353 563 902, 353 408 112

Královéhradecký kraj
Hradec Králové, 500 02
Škroupova 441/9
tel.: 495 220 650, 495 213 747

Liberecký kraj
Liberec, 460 01
palác Syner, Rumunská 655/9
tel.: 486 123 497, 486 123 498

Olomoucký kraj
Olomouc, 779 00
Litovelská 17
tel.: 585 413 930, 585 413 970

Moravskoslezský kraj
Ostrava, 702 00
Nádražní 66
tel.: 596 116 642, 596 123 476

Pardubický kraj
Pardubice, 530 02
Smilova 358
tel.: 466 613 759, 466 610 269

Plzeňský kraj
Plzeň, 301 00
Přerovská 13
tel.: 377 831 107

Ústecký kraj
Ústí nad Labem, 400 01
Hrnčířská 64/4
tel.: 475 210 948

Zlínský kraj
Zlín, 760 01
Kvítková 476
tel.: 577 220 953, 577 011 383

Budějovická 5
140 21 Praha 4

Infolinka: 261 126 116
e-mail: pojistovna@cgp.cz
www.cgp.cz

1. Jste v současné době uznán lékařem práce neschopným/nou nebo upoután/a na lůžko nebo v nemocničním ošetření? ANO ☐ NE ☐

2. Vaše tělesná výška/hmotnostcm /kg. (při odpovědi ANO není možné sjednání smlouvy)

3. Trpíte v současnosti nějakými chorobami, tělesnými vadami, vrozenými vadami či poruchou intelektu? ANO ☐ NE ☐

Pokud ano, uveďte jakými

4. Trpěl/a jste v minulosti chorobami nebo poruchami srdce, krevního oběhu, dýchacích orgánů, zažívacích orgánů, výměny látek, pohlavních orgánů, močových cest, kůže, kostí, kloubů, páteře, smyslových orgánů (vady zraku, sluchu), nervů, mozku, míchy, popřípadě infekčním onemocněním, AIDS, žloutenkou, mononukleózou, boreliózou nebo jinými nemocmi, poruchami, obtížemi či tělesnými vadami? Pokud ano, uveďte kterými, kdy jste se s nimi léčil/a a kde. ANO ☐ NE ☐

5. Jste plně nebo částečně invalidní, pobíráte starobní důchod nebo máte změněnou pracovní schopnost (osoba zdravotně znevýhodněná)? ANO ☐ NE ☐

Pokud ano, uveďte důvod a datum priznání.

6. Kouříte? Pokud ano, uveďte kolik roků a průměrný denní počet cigaret / ANO ☐ NE ☐

7. Procházel/a jste nebo máte naplánovanou nějakou operaci nebo ambulantní chirurgický zákrok nebo gynekologický zákrok? ANO ☐ NE ☐

Pokud ano, uveďte v kterém roce, uveďte důvod a místo

8. Byl/a nebo jste léčen/a: s vysokým krevním tlakem - způsob léčby, poslední TK, kdy ANO ☐ NE ☐

s epilepsií - způsob léčby, datum posledního záchvatu

s diabetem mellitem (cukrovkou) - způsob léčby, poslední naměřené hodnoty, kdy

s bronchitidou, astmatem - způsob léčby, naměřené ventilační hodnoty

psychiatrem či psychologem - kdy, místo, důvod

ozařováním nebo chemoterapií - kdy, místo, důvod

9. Jste nebo byl/a jste pod stálým lékařským dohledem nebo užíváte, užíval/a jste pravidelně léky? ANO ☐ NE ☐

Pokud ano, uveďte jaké a kdy.

ÚDAJE O POJIŠTĚNÍ

Počátek pojištění

den 0 1 měsíc rok 2 0 0

Konec pojištění

den 0 1 měsíc rok 2 0

☐ muž ☐ žena ☐ dítě

Vstupní věk

(dospělí 18-60 let
dětí 0-17 let)

Doba pojištění

min. 10 let, u úvěrového min. 1 rok (důchodové min. dožití 63 let)
max. dožití 27 let u dětí a 70 let u dospělých

POJISTNÉ:

☐ běžné/měsíc ☐ jednorázové v Kč

OBSAH POJIŠTĚNÍ

A. Pojistná částka na dožití

Pojistná částka pro případ smrti

U kapitálového životního
sleva za kumulaci rizik
koeficient výpočtu 0,95

Pojistné v Kč

A

A+

☐ % Sjednaný úrok z úvěru u pojištění úvěru
s klesající poj. částkou dle sjednaného úroku

PŘÍRÁŽKA k pojistnému za riziko smrti

PŘIPOJIŠTĚNÍ

(nelze sjednat u jednorázového pojistného)

B. Zproštění od placení hlavního pojištění (nelze sjednat pro děti)

☐ ANO ☐ NE

Pojistné v Kč

B

(min. 10 Kč)

C. Úrazové připojištění

Pro pojištěné dítě:

pojistné částky	smrt úrazem	denní odškodné při úrazu	trvalé následky s progresí od 2 %	trvalé následky s progresí nad 25 %	trvalé následky s progresí nad 50 %	trvalé následky s progresí nad 75 %
☐	50.000 Kč	50 Kč	100.000 Kč	200.000 Kč	300.000 Kč	400.000 Kč
☐	100.000 Kč	100 Kč	200.000 Kč	400.000 Kč	600.000 Kč	800.000 Kč

Pro pojištěného dospělého - riziková skupina ☐ 1, 2 nebo 3

pojistné částky	smrt úrazem	denní odškodné při úrazu	trvalé následky s progresí od 2 %	trvalé následky s progresí nad 25 %	trvalé následky s progresí nad 50 %	trvalé následky s progresí nad 75 %
☐	100.000 Kč	100 Kč	100.000 Kč	200.000 Kč	300.000 Kč	400.000 Kč
☐	200.000 Kč	200 Kč	200.000 Kč	400.000 Kč	600.000 Kč	800.000 Kč
☐	300.000 Kč	200 Kč	300.000 Kč	600.000 Kč	900.000 Kč	1.200.000 Kč
☐	400.000 Kč	300 Kč	400.000 Kč	800.000 Kč	1.200.000 Kč	1.600.000 Kč
☐	500.000 Kč	300 Kč	500.000 Kč	1.000.000 Kč	1.500.000 Kč	2.000.000 Kč

Pojistné v Kč

C

D. Zdravotně sociální připojištění (nelze sjednat pro děti)

pojistné částky	denní odškodné za pracovní neschopnost	denní odškodné za pobyt v nemocnici
☐	100 Kč	100 Kč
☐	200 Kč	200 Kč
☐	300 Kč	300 Kč

Riziková skupina ☐ 1, 2 nebo 3

Pojistné v Kč

D

Součet pojistného Kč

A+B+C+D+(A+)

Pojistné období / sleva na pojistném (koeficient výpočtu)

roční ☐ 3% (0,97) čtvrtletní ☐ 1% (0,99)
pololetní ☐ 2% (0,98) měsíční ☐ 0% (1,0)

Pojistné CELKEM Kč

součet pojistného * počet měsíců poj. období *
koeficient výpočtu slevy

PLACENÍ POJISTNÉHO

☐ Trvalým příkazem (min. výše platby 200 Kč)
☐ Poštovní poukázkou (min. výše platby 500 Kč)

Příspěvek zaměstnavatele na pojistné ve výši

Kč z celkového pojistného

OBMYŠLENÉ OSOBY: Pokud není vyplněno, jsou obmyšlené osoby určeny dle § 51 Zákona o pojistné smlouvě)

	Jméno a příjmení spolu s datem narození (den, měsíc, rok) obmyšlené osoby NEBO vztah k pojištěnému	Podíl %:
1)		
2)	Jméno a příjmení spolu s datem narození (den, měsíc, rok) obmyšlené osoby NEBO vztah k pojištěnému	Podíl %:
3)	Jméno a příjmení spolu s datem narození (den, měsíc, rok) obmyšlené osoby NEBO vztah k pojištěnému	Podíl %:
4)	Jméno a příjmení spolu s datem narození (den, měsíc, rok) obmyšlené osoby NEBO vztah k pojištěnému	Podíl %:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE, JE-LI POJIŠTĚNÝ NEZLETILÝ Jméno a příjmení: _____

JMÉNO A ADRESA PRAKTICKÉHO LÉKAŘE (u kterého jste registrován/a)

Jméno:	Příjmení:	Titul:
_____	_____	_____
Organizace (zdravotnické zařízení):		Telefon:
_____		_____
Ulice:	Číslo popisné:	
_____	_____	
PSC:	Místo (dodací pošta):	
_____	_____	

JMÉNO A ADRESA ODBORNÉHO LÉKAŘE ČI SPECIALISTY (pouze v případě stálé registrace)

.....

.....

ZPROSTŘEDKOVATEL POJIŠTĚNÍ:

Číslo zprostředkovatele:	Jméno a příjmení:	Telefon:
_____	_____	_____

PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA A POJIŠTĚNÉHO:

Pojistník a pojištěný svým podpisem potvrzuje pravdivost a úplnost údajů uvedených v pojistné smlouvě a potvrzuje, že mu před uzavřením této pojistné smlouvy byly písemně oznámeny informace v souladu s § 65 a 66 zákona č. 37/2004 Sb. Dále potvrzuje, že obdržel a byl seznámen s obsahem Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění ZP0105, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění úrazu UP0105 a Doplnkových pojistných podmínek pro životní pojištění s Filipem PLUS 0105, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistník a pojištěný s obsahem pojistné smlouvy souhlasí.

Pojistník a pojištěný souhlasí s využitím svého rodného čísla pojistitelem a jeho smluvními pojišťovacími zprostředkovateli, a to za účelem identifikace pojistníka a pojištěného. V souladu s ustanovením § 5 odst. 5 a § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění (dále jen „zákon“), pojistník a pojištěný souhlasí se zpracováním a využitím svých osobních a citlivých údajů uvedených v pojistné smlouvě. Tento souhlas dává pojistník a pojištěný ve prospěch České podnikatelské pojišťovny, a.s. a jejích smluvních zprostředkovatelů za účelem řešení závazků vyplývajících z pojistné smlouvy, a to po dobu jejich trvání. Poskytnutí osobních a citlivých údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a její následné plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Informace o zpracovávaných osobních údajích bude poskytována v souladu s § 12 zákona a ochrana práv subjektu údajů bude zabezpečena v souladu s § 21 zákona.

Pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si dle potřeb vyžadoval veškeré informace o jeho zdravotním stavu, a to při rozhodování o přijetí do pojištění, při změně pojištění nebo při případném pojistném plnění. Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel zjišťoval a přezkoumával jeho zdravotní stav u všech lékařů a zdravotnických zařízení, u kterých se pojištěný dosud léčil, léčí nebo se bude léčit. Pojištěný pak opravňuje všechny dotazované lékaře, ústavy, zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny tyto informace (i případné informace o smrti pojištěného) sdělovat. Dále pojištěný opravňuje k poskytnutí těchto informací správu sociálního zabezpečení. Pojištěný bere na vědomí, že na základě jeho odpovědi na dotazy ve zdravotním dotazníku pojistitel provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o jeho přijetí do pojištění. Pokud byla na tomto formuláři v obsahu pojištění stanovena riziková přírážka, souhlasí pojistník a pojištěný s její výší.

Datum sjednání:

den	měsíc	rok
_____	_____	200

Podpis pojistníka

Podpis pojištěného
resp. zákonného zástupce
(je-li pojištěným dítě)

Podpis pojišťovacího
zprostředkovatele

PŘÍLOHA P III: VZOR POJISTNÉ SMLOUVY - SPOŘENÍ S FILIPEM



SPOŘENÍ S FILIPEM
 Číslo pojistné smlouvy:
4450.0000.11

Záznamy pojistovny:

Pojistná smlouva pro kapitálové životní pojištění s daňovou podporou státu

POJISTITEL: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Budějovická 5, 140 21 Praha 4, Česká republika, IČ: 63 99 85 30
 informační oddělení: 261 126 116 zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433

POJISTNÍK = POJIŠTĚNÝ:

Jméno: **JAN** Příjmení: **NOVÁK** Titul: Rodné číslo: **8407090233**

Místo pobytu:

Ulice: **SLOŽEVÁ** Číslo popisné: **521000** Telefon: **268502270**

PSČ: **14000** Místo (dodací pošta): **PRAHA 4** E-mail:

Povolání pojištěného: **MANAŽER** Organizovaná sportovní činnost (jaká a v kterých soutěžích): **CYKLISTIKA-REKREACE.**

Počátek pojištění: **01.09.2004** Konec pojištění: **01.09.2054** Vstupní věk: **20** ☒ muž ☐ žena
 Rok dožití 70 let: 18-60 let

Vaše garantovaná pojistná částka pro případ dožití: **892609**

Pro celou dobu pojištění je použita technická úroková míra ve výši 2,4 %

Úrazové připojištění: (máte-li zájem, označte křížkem)

pojistná částky	smrt úrazem	denní odškodné při úrazu	trvalé následky s progresí od 2 %	trvalé následky s progresí nad 25 %	trvalé následky s progresí nad 50 %	trvalé následky s progresí nad 75 %	MĚSÍČNÍ POJISTNÉ 1. RS 2. RS
☐ 100 000 Kč	100 Kč	100 000 Kč	200 000 Kč	300 000 Kč	400 000 Kč	88 Kč 115 Kč	
☒ 200 000 Kč	200 Kč	200 000 Kč	400 000 Kč	600 000 Kč	800 000 Kč	177 Kč 230 Kč	
☐ 400 000 Kč	300 Kč	400 000 Kč	800 000 Kč	1 200 000 Kč	1 600 000 Kč	309 Kč 402 Kč	

RS = riziková skupina pro připojištění

☒ Budu mít zájem o půjčku

☒ Mám zájem o mimořádné pojištění

Běžné pojištění bude hrazeno na příkazem na číslo účtu 203 881 2118/2600, var. symbol je číslo pojistné smlouvy
 Mimořádné pojištění platte na číslo účtu 176 784 478/0300, var. symbol je číslo pojistné smlouvy

Osoby oprávněné k přijetí pojistného plnění v případě smrti pojištěného: **PETRA BÍLA, 4.3.1985 - 70%**
VĚCLAV NOVÁK, 25.6.1962 - 30%

(Vyplňte jméno, příjmení a datum narození. V případě více oprávněných osob uveďte % podíl)

ZPROSTŘEDKOVATEL POJIŠTĚNÍ:

Číslo zprostředkovatele: **8891122052** Jméno a příjmení: **MICHAL HORKÝ** Telefon: **211254341**

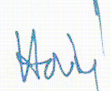
Pojištěný svým podpisem potvrzuje pravdivost a úplnost údajů uvedených v pojistné smlouvě a potvrzuje, že mu před uzavřením této pojistné smlouvy byly písemně oznámeny informace v souladu s § 65 a 66 zákona č. 37/2004 Sb. Dále potvrzuje, že obdržel a byl seznámen s obsahem Všeobecných pojistných podmínek pro univerzální životní pojištění, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění úrazu a Doplnkových pojistných podmínek pro kapitálové životní pojištění 0804, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojištěný s obsahem pojistné smlouvy souhlasí.

Pojištěný souhlasí s využitím svého rodného čísla pojistitelem a jeho smluvními zprostředkovateli, a to za účelem identifikace pojištěného. V souladu s ustanovením § 5 odst. 5 a § 9 písm. a) zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění (dále jen „zákon“), pojištěný souhlasí se zpracováním a využitím jeho osobních údajů uvedených v pojistné smlouvě a pro potřeby případného plnění i dalších nezbytných zdravotních údajů. Tento souhlas dává pojištěný ve prospěch České podnikatelské pojišťovny, a.s. a jejích smluvních zprostředkovatelů za účelem řešení závazků vyplývajících z pojistné smlouvy, a to po dobu jejich trvání. Poskytnutí osobních údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a její následné plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Informace o zpracovávání osobních údajů bude poskytována v souladu s § 12 zákona a ochrana práv subjektu údajů bude zabezpečena v souladu s § 21 zákona.

Předávaný VPP číslo:
☒ ZP0903 a UP0104
☐ ZP0105 a UP0105
 (označte křížkem předané VPP)

Datum sjednání: **15.08.2004**


 Podpis pojistníka


 Podpis pojišťovacího zprostředkovatele

PŘÍLOHA P IV: SAZEBNÍK – SPOŘENÍ S FILIEM

MUŽI		SPOŘENÍ S FILIPEM - SAZEBNÍK												ŽENY												
Filip PLUS	pojistné částky na dožití pro uvedené měsíční pojistné								Filip PLUS	pojistné částky na dožití pro uvedené měsíční pojistné								Filip PLUS	pojistné částky na dožití pro uvedené měsíční pojistné							
Vstupní věk	400 Kč	500 Kč	600 Kč	700 Kč	800 Kč	900 Kč	1 000 Kč		Vstupní věk	400 Kč	500 Kč	600 Kč	700 Kč	800 Kč	900 Kč	1 000 Kč		Vstupní věk	400 Kč	500 Kč	600 Kč	700 Kč	800 Kč	900 Kč	1 000 Kč	
18	3/4 530	468 055	561 795	659 261	756 727	854 166	951 659		18	368 261	460 267	552 392	646 377	740 362	834 347	928 332		18	368 261	460 267	552 392	646 377	740 362	834 347	928 332	
19	360 743	450 929	541 115	635 100	729 017	822 767	917 055		19	358 463	448 079	537 827	629 228	720 761	812 294	903 914		19	358 463	448 079	537 827	629 228	720 761	812 294	903 914	
20	350 869	438 622	526 522	617 880	709 413	800 946	892 609		20	349 146	436 433	523 719	612 926	702 118	791 101	880 544		20	349 146	436 433	523 719	612 926	702 118	791 101	880 544	
21	341 553	426 694	512 330	601 536	690 742	779 948	869 154		21	340 291	425 206	510 437	597 431	684 426	771 420	858 415		21	340 291	425 206	510 437	597 431	684 426	771 420	858 415	
22	329 918	412 410	494 893	581 174	667 455	753 688	840 018		22	329 194	411 493	494 000	578 002	662 212	746 423	830 800		22	329 194	411 493	494 000	578 002	662 212	746 423	830 800	
23	321 578	401 973	482 367	566 578	650 788	734 799	819 209		23	318 785	398 481	478 177	559 777	641 376	722 868	804 575		23	318 785	398 481	478 177	559 777	641 376	722 868	804 575	
24	311 157	388 759	467 055	548 450	629 934	711 534	793 411		24	308 987	386 090	463 534	542 626	621 771	700 916	780 076		24	308 987	386 090	463 534	542 626	621 771	700 916	780 076	
25	301 348	376 685	452 256	531 204	610 312	689 457	768 797		25	299 746	374 683	449 620	526 454	603 284	679 927	756 957		25	299 746	374 683	449 620	526 454	603 284	679 927	756 957	
26	289 966	362 457	435 145	511 232	587 504	663 781	740 218		26	291 030	363 788	436 545	511 200	585 855	660 510	735 164		26	291 030	363 788	436 545	511 200	585 855	660 510	735 164	
27	281 319	351 648	422 184	496 127	570 236	644 365	718 662		27	280 844	351 027	421 266	493 364	565 410	637 328	709 659		27	280 844	351 027	421 266	493 364	565 410	637 328	709 659	
28	271 260	339 075	407 143	478 572	550 106	621 713	693 538		28	271 306	339 133	406 960	476 670	546 381	616 092	685 802		28	271 306	339 133	406 960	476 670	546 381	616 092	685 802	
29	261 850	327 302	392 776	462 028	531 249	600 328	669 784		29	262 393	327 884	393 589	461 065	528 525	595 833	663 495		29	262 393	327 884	393 589	461 065	528 525	595 833	663 495	
30	251 400	314 240	377 101	443 723	510 345	576 898	643 590		30	254 008	317 510	381 056	446 393	511 773	577 154	642 547		30	254 008	317 510	381 056	446 393	511 773	577 154	642 547	
31	241 691	302 113	362 536	426 721	490 906	555 091	619 275		31	244 610	305 688	366 963	429 995	493 027	555 988	619 091		31	244 610	305 688	366 963	429 995	493 027	555 988	619 091	
32	232 631	290 789	349 118	410 883	472 785	534 705	596 765		32	235 915	294 894	354 047	414 740	475 564	536 409	597 399		32	235 915	294 894	354 047	414 740	475 564	536 409	597 399	
33	230 194	287 742	345 290	402 839	460 387	517 897	575 484		33	230 747	288 433	346 120	403 807	461 493	519 180	576 867		33	230 747	288 433	346 120	403 807	461 493	519 180	576 867	
34	221 038	276 229	331 601	386 867	442 134	497 401	552 733		34	221 914	277 393	333 065	388 350	443 817	499 193	554 786		34	221 914	277 393	333 065	388 350	443 817	499 193	554 786	
35	212 594	265 743	318 891	372 040	425 188	478 157	531 485		35	213 716	267 098	320 575	374 004	427 433	480 862	534 456		35	213 716	267 098	320 575	374 004	427 433	480 862	534 456	
36	203 671	254 589	305 507	356 424	407 323	458 260	509 344		36	205 055	256 319	307 712	358 846	410 110	461 374	512 687		36	205 055	256 319	307 712	358 846	410 110	461 374	512 687	
37	194 480	243 099	291 719	340 339	388 959	437 439	486 232		37	197 057	246 172	295 585	344 849	394 114	443 301	492 624		37	197 057	246 172	295 585	344 849	394 114	443 301	492 624	
38	186 032	232 540	279 048	325 556	372 064	418 571	465 079		38	188 761	235 959	283 257	330 343	377 535	424 726	471 918		38	188 761	235 959	283 257	330 343	377 535	424 726	471 918	
39	178 249	222 011	267 374	311 936	356 498	401 061	445 623		39	180 335	225 419	270 503	315 587	360 671	406 755	450 838		39	180 335	225 419	270 503	315 587	360 671	406 755	450 838	
40	169 595	211 994	254 450	296 823	339 190	381 567	423 988		40	172 602	215 752	259 034	302 053	345 168	388 354	431 505		40	172 602	215 752	259 034	302 053	345 168	388 354	431 505	
41	161 697	202 122	242 713	282 970	323 395	363 765	404 252		41	164 828	206 034	247 241	288 448	329 655	370 862	412 069		41	164 828	206 034	247 241	288 448	329 655	370 862	412 069	
42	153 858	192 323	230 787	269 306	307 716	346 138	384 750		42	157 702	197 115	236 553	275 978	315 404	354 807	394 254		42	157 702	197 115	236 553	275 978	315 404	354 807	394 254	
43	146 139	182 695	219 302	255 773	292 312	328 851	365 390		43	150 038	187 548	225 092	262 567	300 077	337 545	375 096		43	150 038	187 548	225 092	262 567	300 077	337 545	375 096	
44	138 658	173 251	207 986	242 651	277 315	311 980	346 679		44	142 569	178 211	213 853	249 496	285 138	320 731	356 422		44	142 569	178 211	213 853	249 496	285 138	320 731	356 422	
45	130 960	163 707	196 524	229 190	261 932	294 673	327 414		45	135 333	169 166	202 999	236 832	270 665	304 470	338 332		45	135 333	169 166	202 999	236 832	270 665	304 470	338 332	
46	125 429	158 530	191 667	223 338	255 044	287 448	319 154		46	129 042	162 106	195 245	227 674	260 102	292 867	325 315		46	129 042	162 106	195 245	227 674	260 102	292 867	325 315	
47	118 075	149 310	180 564	210 408	240 270	270 771	300 742		47	122 001	153 329	184 673	215 328	245 982	276 934	307 652		47	122 001	153 329	184 673	215 328	245 982	276 934	307 652	
48	111 180	140 665	170 169	198 284	226 417	255 226	283 360		48	115 023	144 522	174 160	203 078	231 996	261 240	290 158		48	115 023	144 522	174 160	203 078	231 996	261 240	290 158	
49	104 177	131 878	159 606	185 954	212 330	239 342	265 744		49	108 204	136 052	163 899	191 138	218 320	245 849	273 149		49	108 204	136 052	163 899	191 138	218 320	245 849	273 149	
50	97 475	123 466	149 507	174 150	198 843	224 185	248 878		50	101 616	127 736	153 992	179 554	205 099	230 970	256 593		50	101 616	127 736	153 992	179 554	205 099	230 970	256 593	
51	90 908	115 218	139 608	162 572	185 616	209 293	232 337		51	95 108	119 645	144 182	168 111	192 039	216 200	240 210		51	95 108	119 645	144 182	168 111	192 039	216 200	240 210	
52	84 578	107 219	129 950	151 403	172 856	194 925	216 378		52	88 774	111 655	134 640	156 982	179 323	201 960	224 302		52	88 774	111 655	134 640	156 982	179 323	201 960	224 302	
53	78 241	99 293	120 346	140 204	160 063	180 499	200 377		53	82 369	103 677	125 000	145 721	166 457	187 478	208 214		53	82 369	103 677	125 000	145 721	166 457	187 478	208 214	
54	72 206	91 699	111 204	129 538	147 870	166 759	185 128		54	76 228	95 966	115 726	134 921	154 117	173 589	192 784		54	76 228	95 966	115 726	134 921	154 117	173 589	192 784	
55	68 002	84 274	102 304	119 092	135 947	153 327	170 222		55	71 008	88 394	106 661														