



Náklady v komerčním životním pojištění

Bakalářská práce

Studijní program:

B6208 Ekonomika a management

Studijní obor:

Ekonomika a management služeb – Finanční a pojišťovací služby

Autor práce:

Michal Smolík

Vedoucí práce:

Ing. Jan Öhm, Ph.D.

Katedra ekonomické statistiky





Zadání bakalářské práce

Náklady v komerčním životním pojištění

Jméno a příjmení: **Michal Smolík**
Osobní číslo: E17000459
Studijní program: B6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Ekonomika a management služeb – Finanční a pojišťovací služby
Zadávací katedra: Katedra ekonomické statistiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování odborné rešerše k vybranému tématu.
2. Charakteristika nákladů z pohledu teorie pro pojišťovací subjekty.
3. Vymezení a analýza nákladů konkrétního subjektu – účetní/ekonomické pro správu životního pojištění.
4. Vyhodnocení získaných dat.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

30 normostran
tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- HULEŠ, Jan a Jana HORNIGOVÁ. *Účetnictví pojišťoven*. 2009. Praha: Linde. Praktické ekonomické příručky. ISBN 978-80-7201-753-9.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-51-4.
- BOKŠOVÁ, Jiřina. *Účetnictví komerčních pojišťoven – specifika v ČR*. 2010. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7357-521-2.
- PROMISLOW, S. David. *Fundamentals of actuarial mathematics*. 2014. Chichester, West Sussex: Wiley. ISBN 978-0470684115.
- GARRETT, S. J. *Introduction to actuarial and financial mathematical methods*. 2015. Boston: Elsevier/Academic Press. ISBN 0-12-800156-9.
- PROQUEST. 2019. *Databáze článků ProQuest* [online]. Ann Arbor, MI, USA: ProQuest. [cit. 2019-10-14]. Dostupné z: <http://knihovna.tul.cz/>.

Konzultant: Jan Čížek

Vedoucí práce:

Ing. Jan Öhm, Ph.D.
Katedra ekonomické statistiky

Datum zadání práce:

31. října 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 31. srpna 2021

prof. Ing. Miroslav Žižka, Ph.D.
děkan

L.S.

Ing. Jan Öhm, Ph.D.
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

31. července 2020

Michal Smolík

Poděkování

Úvodem bych chtěl poděkovat Ing. Janu Öhmovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost, které mi pomohli dosáhnout cíle práce.

Náklady v komerčním životním pojištění

Anotace

Cílem práce je návrh na snížení nákladů v komerčním životním pojištění, které jsou vynakládány komerčními pojišťovнами na českém trhu pomocí modelací. V teoretické části je představeno samotné životní pojištění, jeho funkce a vliv na běžný život občanů. Zde jsou také přestaveny jednotlivé náklady v těchto subjektech, které jsou součástí každého typu pojištění a tvorby rezerv, která je nedílnou částí při počítání s náklady na pojistná plnění. Praktická část je rozdělena na dvě části. První část představuje analýzu výroční zprávy vybrané pojišťovny pro zachycení celkových nákladů pojišťovny a společně s tím analýza pojistné smlouvy, kde jsou zjistitelné náklady pro získání a správu pojistné smlouvy. V druhé části, na základě získaných předchozích informací o skutečných nákladech, jsou provedeny modelace za cílem snížení nákladů pojišťovny pomocí implementace nového postupu.

Klíčová slova

Kalkulace nákladů a pojistného, komerční životní pojišťovna, skutečné náklady pojišťoven, správní náklady pojišťoven, životní pojištění, životní pojišťovna.

Costs in commercial life insurance

Annotation

The aim of the work is a proposal to reduce the costs in commercial life insurance, which are spent by commercial insurance companies on the Czech market by creating model situations. The theoretical part presents the life insurance itself, its function and impact on the everyday life of citizens. The individual costs in these companies are included in every type of the insurance contract and in reserves. The practical part is divided into two parts. The first part presents analysis of the annual report of the selected insurance company to capture the total costs of the insurance company and together with the analysis of the insurance contract, where administration costs along with the cost of acquisition are ascertainable and can be analyzed for the next part. In the second part, based on the obtained previous information on actual costs is performed modeling in order to reduce the costs of the insurance company by implementing a new procedure.

KeyWords

Actual costs of insurance companies, administrative costs of insurance companies, calculation of costs and insurance premiums, commercial life insurance company, life insurance, life insurance company.

Obsah

Seznam zkratk	10
Seznam obrázků	11
Úvod	12
1. Životní pojištění	14
1.1 Poslání životního pojištění	14
1.2 Přednosti životního pojištění	15
1.3 Členění životního pojištění	15
1.3.1 Pojištění pro případ smrti	16
1.3.2 Pojištění pro případ dožití.....	16
1.3.3 Pojištění pro případ smrti nebo dožití.....	16
1.3.4 Dočasné pojištění pro případ smrti	16
2. Kalkulace pojistného a nákladů	18
2.1 Význam selekce a antiselekce	19
2.2 Ryzí pojistné	20
2.3 Náklady správního režimu	21
2.3.1 Charakteristika správních nákladů.....	22
2.3.2 Klasický přístup k nákladům	23
2.3.3 Správní náklady v bruttopojistném jako finanční toky	25
3. Rizika komerčních pojišťoven	26
3.1 Pojistně technické riziko	26
3.2 Druhy pojistně technického rizika	27
3.3 Řešení pojistně technického rizika	28
3.4 Pojistně technické rezervy	29
3.4.1 Rezerva na pojistné jiných období.....	30
3.4.2 Rezerva pojistného životního pojištěním.....	30
3.4.3 Rezerva na pojistná plnění.....	32
3.4.4 Rezerva na pojistné prémie a slevy	32
3.4.5 Rezerva na krytí závazků finančního umístění jménem pojištěných.....	33
4. Životní pojištění – reálné náklady	34
4.1 Pojistné	36
4.2 Reálné správní náklady	37
5. 1. Modelace pojistné smlouvy	40
5.1 Rezervotvorné pojištění – modelace pojistného	41
6. Aplikace redukovaných nákladů	42

6.1	Redukce provizí.....	44
6.2	Zvyšování nákladů	45
6.3	Kompletní outsourcing	46
6.4	Redukce nákladů na nájem budov a prostorů.....	48
6.5	Redukce nákladů na externí IT služby.....	49
6.6	Redukce nákladů na investice	51
6.7	Redukce nákladů na nábor pomocí silné značky	52
6.8	Náklady na mzdy.....	53
6.9	Servisní call-centrum jako prostředek na redukci nákladů.....	56
	Závěr	58
	Seznam použité literatury	60
	Seznam příloh	61
Příloha A	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 1	62
Příloha B	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 2.....	63
Příloha C	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 3.....	64
Příloha D	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 4.....	65

Seznam zkratk

CC	Call-centrum
IT	Informační technologie
IŽP	Investiční životní pojištění
KŽP	Kapitálové životní pojištění
PČ	Pojistná částka
PS	Pojistná smlouva
RŽP	Rizikové životní pojištění
TN	Trvalé následky
VZO	Velmi závažná onemocnění
ŽP	Životní pojištění

Seznam obrázků

Obrázek 1 Cash-flow pojišťovny	18
Obrázek 2 Rozdělení přijatého pojistného v čase.....	26
Obrázek 3 Náhodné pojistně technické riziko	27
Obrázek 4 Pojistně technické riziko změn	28
Obrázek 5 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 - II. technický účet.....	34
Obrázek 6 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 – Pojistné.....	36
Obrázek 7 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 - Správní náklady	37
Obrázek 8 Pokrytí ročního pojistného za roky trvání pojištění.....	40
Obrázek 9 Souhrnné vyjádření informací k rezervotvornému pojištění.....	41
Obrázek 10 Celkové pojistné v pojišťovně	41
Obrázek 11 Pojišťovna a zajišťovna - rozložení škod.....	42
Obrázek 12 Vyrovnávání nákladů v čase pomocí zajišťovny	43
Obrázek 13 Pravděpodobné změny nákladů a pojistného po redukcí provizí.....	44
Obrázek 14 Implementace dumpingu a reklamní kampaně	45
Obrázek 15 Kompletní outsourcing vlastních zprostředkovatelů.....	47
Obrázek 16 Redukce nájemného pomocí dividend	48
Obrázek 17 Správa IT ve vlastní režii bez externích nákladů	50
Obrázek 18 Snížení nákladů na investice pomocí využití rezervního účtu.....	51
Obrázek 19 Snížení nákladů na nábor pomocí silné značky	52
Obrázek 20 Náklady na mzdy redukovány pomocí nákladů na zprostředkovatele.....	54
Obrázek 21 Objem připisovaného pojistného z poboček - po transformaci.....	55
Obrázek 22 Call-centrum jako prostředek na redukcí nákladů	56

Úvod

Pojišťovnictví je nedílnou součástí každé světové ekonomiky, jednotlivých států, krajů, měst i občanů. Vzhledem k silné konkurenci v tomto odvětví je vynakládána vysoká snaha pojišťoven o získání klientů – propagace, reklamy, podpory prodeje, tvorba prestižní značky, proklientský přístup, udržování poboček, apod. Veškeré nástroje, které pojišťovna využívá na zviditelnění, a upevnění postavení na trhu jsou nezbytné náklady.

Vedle těchto nákladů existuje v pojišťovně ještě větší náklad. Jedná se o náklad na pojistná plnění, tento náklad je spojen s pojišťovací činností a náleží klientům jako výplata za uskutečněné riziko. Úkolem pojišťoven je tedy ovládnout toto riziko za použití statistických a matematických věd. Pro udržení finanční stability pojišťovny je část předepsaného pojistného vkládána na rezervy, které věcně a časově vyrovnávají rozdíly mezi přijatým pojistným a výplatou pojistného plnění.

Náklady pojišťoven každoročně rostou. Tato skutečnost je především zapříčiněna stále se zvyšující životní úrovní. Zájemci o pojištění chtějí být pojištěni na vysoké pojistné částky a zároveň očekávají nízkou cenu, společně s tím zprostředkovatelé tlačí na vyšší odměny a výhodnější sjednávání. Pojišťovny se snaží vyhovět oběma stranám, pokud nevyhoví těmto potřebám, čeká společnost odliv klientů a ztráta postavení na trhu a pravděpodobná likvidace.

Práce se zaměřuje na náklady pojišťovny, jejich rozdělení a odhalení objemu. Výroční zpráva použitá v praktické části odhaluje skutečnou výši těchto nákladů v životní pojišťovně. V implementační části jsou zvoleny modelace, které vedou k teoretickému snížení nákladů. Tyto modelace jsou zachyceny pomocí grafů a vychází ze zkušeností autora v daném oboru, dále z praktické části této práce s doplněním o teoretickou část. Při sjednocení získaných informací dochází k účinnému snížení objemu nákladů oproti zaslouženému pojistnému, anebo samotné redukci nákladů. Každá modelace přináší nový pohled na náklady v pojišťovně a vede k zefektivnění využití, společně s tím jsou tvořena nová rizika s možným likvidačním dopadem na pojišťovnu, proto tyto modelace počítají i s mírou neúspěšnosti a přiměřeného rizika, které lze vzhledem k dynamickému odvětví skutečně aplikovat.

Cílem práce je snížení nákladů, proto nedílnou část tvoří získání relevantních dat pro zpracování výchozích situací a pozdější implementace pro lepší využití. Data jsou sbírána průřezem pojišťoven na českém pojistném trhu, především nákladů, které lze získat z výročních zpráv a modelací pojistných smluv v plném rozsahu. Tyto modelace dopomáhají pochopit tvorbu pojistek, pojistných produktů a samotné stanovení nákladů – pomocí interního programu pojišťovny proběhla kalkulace více než deseti pojistných smluv s lišícími se faktory (věk, doba pojištění, rozsah pojištění, výše investičního programu, apod.), které ovlivňují nejen cenu pojistného, ale samotnou výši počátečních a správních nákladů, a zároveň také výši pojistně technických rezerv – sběr dat proběhl v roce 2020 z důvodu nejaktuálnějšího stavu trhu.

Po získání dostatečného počtu informací probíhá experiment, ve kterém se náklady v závislosti na jedné veličině mění. Tento experiment je rozdělen na více částí pro získání nejlepšího výsledku. Testové kritérium vychází ze znalosti „akce a reakce“, tzn. každé cílené snížení nákladů, sebou přináší nový pohled na náklady a s tím dochází k rozebrání rizik spojených s implementací.

Spojením poznatků, které jsou získány pomocí implementací, dochází k vytvoření návrhu na realizaci. Vychází se z modelace, při které náklady klesají ve vyšším procentu, než je procento neúspěchu. Výsledek práce se shoduje s cílem pojišťoven.

1. Životní pojištění

„Životní pojištění zahrnuje krytí rizik ohrožujících zdraví a životy lidí. V rámci těchto pojištění se uplatňují výplaty pojistných plnění v případě pojistných událostí, které se dotýkají života pojištěných osob nebo jiných osob.“ (Ducháčková, 1997)

Pojištění samotné je nástroj, který eliminuje negativní důsledky nahodilostí. Jednotlivci pomocí pojištění eliminují rizika ekonomického dopadu během svého života či života celé rodiny, které vychází z neodhadnutelné individuální délky života nebo možná poškození zdraví, jež mohou představovat i neřešitelnou ekonomickou zátěž rodiny. Rizika a jejich finanční důsledky jsou nejlépe pokrývána životním pojištěním. Původní záměr životního pojištění nesl prvek vzájemné solidarity, ten se s rozvojem hospodářství rozvinul a přeměnil na komerční kategorii, fungující čistě na tržních principech. Další rozvoje tohoto typu pojištění je ovlivněn především snahou pojišťoven nabídnout trhu takové produkty, které pokryjí nejširší škálu životních rizik. (Daňhel, 2006)

1.1 Poslání životního pojištění

Z pohledu historického poslání životního pojištění se mezi nejdůležitější prvky tohoto pojištění zařadila ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele rodiny. Vycházelo se z ekonomického důvodu, který byl zdůrazněn skutečností, že rodiny obvykle měli pouze jednoho živitele. Není však možné si toto pojištění představovat ve stejných rozměrech jako je nabízeno dnes. Tehdejší pojištění přineslo pozůstalým skromnou podporu, jelikož větší část byla spotřebována na náklady pohřbu. Toto pojištění také bylo známo a prodáváno pod názvem „pohřební pojištění.“

Význam životního pojištění v dnešní době byl posunut z pojištění pro případ smrti na novou úroveň. Pojištění pro případ smrti zůstává nadále v tomto typu pojištění, pouze je obohaceno o novou složku, jedná se o rezervotvorné pojištění. Klient pojišťovny pomocí spojení těchto dvou složek nekryje pouze riziko v případě předčasného úmrtí, ale zároveň si je vědom skutečnosti, že v jeho případě je možné dožít se konce sjednané doby pojištění. Pojistné plnění je následovně využito k nákupu statků, které by si nemohl pořídit

z běžného příjmu, nebo má klient druhou možnost, která je stále častější, tj. využití plnění k financování postaktivního období jedince. (Daňhel, 2006)

1.2 Přednosti životního pojištění

Předností životního pojištění je pojistná ochrana od počátku smluvního vztahu. Klient může vlastní prostředky spořit, nebo investovat, ale tato forma vyžaduje určitý čas, než je dostatek prostředků naakumulován, na rozdíl od pojištění kdy pojistné částky jsou fixně stanoveny v návrhu smlouvy a od data počátku pojistné smlouvy běží jejich karenční lhůty. Dalším benefitem, který je nabízen u životního pojištění a není běžnou součástí spořicích složek, je zproštění od placení pojistného v případě přiznání plného invalidního důchodu a to za skutečnosti, že pojistná ochrana zůstane nezměněna. (Ducháčková, 2009)

1.3 Členění životního pojištění

Životní pojištění lze členit z několika hledisek. Základní rozdělení je:

- pojištění riziková, která obsahují pouze pojištění rizik na nahodilé události (během pojištění nemusí dojít k výplatě pojistného plnění),
- pojištění rezervotvorná, jejichž součástí je pojištění pro případ dožití (tzv. spořicí část), v případě tohoto pojištění je garantována alespoň jedna událost – pojištění pro případ smrti, nebo pojištění pro případ dožití.

Tyto formy pojištění lze dále dělit na pojištění:

- dočasné pojištění pro případ smrti,
- trvalé pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ smrti,
- smíšená pojištění pro případ smrti

Pojištění pro případ dožití a smíšená pojištění se do nedávna nazývala jako kapitálová pojištění, v současné době jsou známa pod názvem investiční životní pojištění. (Cipra, 2006)

1.3.1 Pojištění pro případ smrti

V rámci pojištění pro případ smrti vyplatí pojišťovna pojistnou částku, která byla sjednána na konci pojistného roku, v němž osoba pojištěná ve věku x zemře. (Cipra, 2006)

1.3.2 Pojištění pro případ dožití

V případě pojištění pro případ dožití vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku, jestliže se osoba pojištěná ve věku x dožije sjednaného konce pojištění n , pokud ovšem pojištěný zemře v průběhu pojištění, pojištění touto událostí zaniká, nejedná se o pojistnou událost. V praxi se ovšem toto pojištění upravuje na prodejnou variantu přidáním výhrady vrácení pojistného v případě smrti pojištěného. (Cipra, 2006)

1.3.3 Pojištění pro případ smrti nebo dožití

Pojištění pro případ smrti nebo dožití, také nazýváno jako smíšené pojištění, patří v rámci životního pojištění k nejoblíbenější variantě. Dochází zde ke spojení dvou typů pojištění a to pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Po celou dobu pojištění jsou placeny obě rizika a vyplaceno je to, které nastane dříve. (Cipra, 2006)

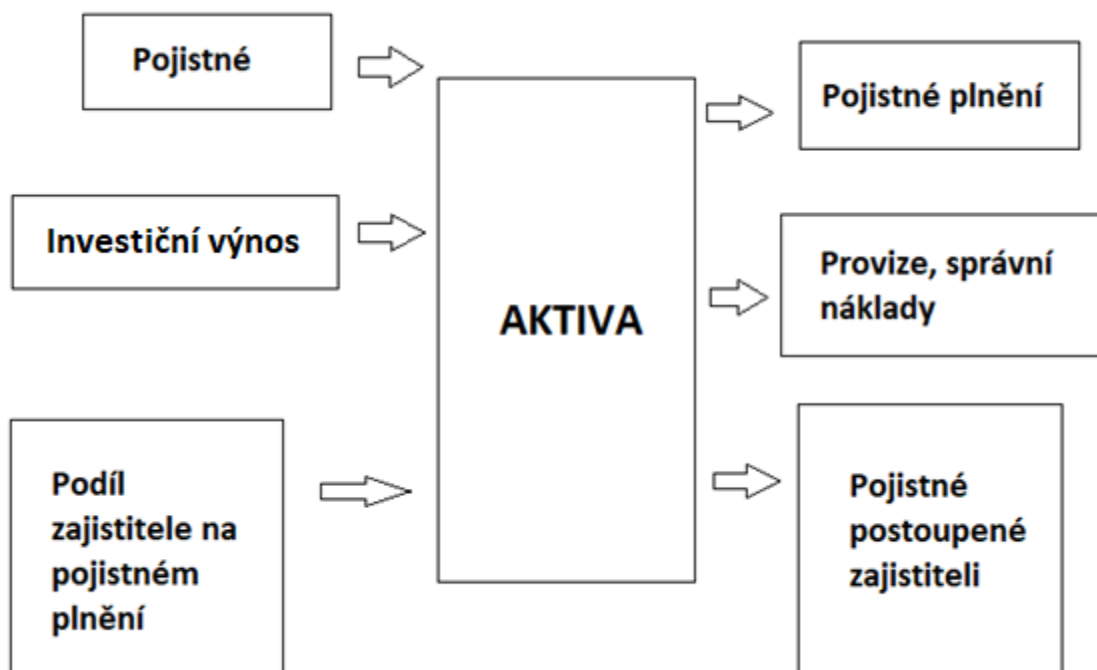
1.3.4 Dočasné pojištění pro případ smrti

Dočasné pojištění pro případ smrti, jinak známé jako životní úvěrové pojištění, je oblíbeným produktem poskytovaným k úvěrům či hypotékám. U smluv tohoto typu pojištění je dlužník veden jako pojištěný a banka je v pozici oprávněné osoby, v případě že v průběhu platnosti tohoto pojištění dojde k úmrtí pojištěného je bance vyplacena částka k pokrytí úvěru, zbylé prostředky jsou následně vloženy do dědického řízení. Pokud se ale

pojištěný dožije sjednaného konce pojištění, pojištění tímto dnem zaniká bez nároku na výplatu. (Cipra, 2006)

2. Kalkulace pojistného a nákladů

Pojišťovna je komerční subjekt, který se snaží v první fázi pokrýt náklady vynakládané v rámci pojišťovací činnosti. Právě z tohoto hlediska hraje důležitou roli nejen ekonomika tohoto odvětví, ale také průřezová ekonomika. Pro správné vyčíslení nákladů je třeba použití technik a metod pro kalkulace pojistného. Hlavní složkou této kalkulace je cena služby, tzv. tarifní pojistné. Tarifní pojistné lze uplatnit pro jednotlivé produkty, případně různé druhy pojištění, případně i veškerá rozšíření u daného produktu. Náklady pojišťovny lze rozdělit do dvou základních skupin: nejpodstatnější část zabírající složkou je náklad na pojistná plnění, v terminologii používané označení je ryzí pojistné, jako druhou složkou jsou uváděny náklady správní režie.



Obrázek 1 Cash-flow pojišťovny
Zdroj: Daňhel (2006)

Při důkladnějším pohledu na větší části nákladů pojišťovny, tedy na výplatu pojistného plnění, je možné se setkat u některých pojišťoven i se započtením u životního pojištění s tzv. nárokem na podíl na zisku, tyto nároky jsou poté započteny jako dividendy do pojistného, a budou v budoucnosti deklarované. Zohlednění bezpečnostních přírážek v životním pojištění obvykle probíhá implicitně a to v úmrtnostních tabulkách. Úmrtnostní

tabulky v životním pojištění tedy hrají největší roli při stanovování ryziho pojistného. V podmínkách ČR není možné pojistit dítě na riziko pro případ smrti, jednalo by se o neetické pojištění, a bylo by vnímáno jako obnosové. Přesto byla snaha u některých pojišťoven obejít tento zákon, a sjednávat pojištění pro případ smrti dítěte jako škodové s maximální možnou pojistnou částkou ve výši 10 000 Kč, která měla posloužit rodičům pro úhradu pohřbu, v průběhu let se pojištění projevilo jako samostatně životaneschopné a došlo k jeho vyjmutí z pojistného trhu ČR. Pojištění pro případ smrti může být sjednáno od data, kdy dítě má právo podepsat smlouvu svým jménem tzn. při dosažení 15let věku se může stát pojistníkem (do té doby může figurovat na pojistných smlouvách pouze jako pojištěný). Ryzí pojistné se tedy počítá dle úmrtnostních tabulek v daném věku, není to však jediný faktor, který ovlivňuje tuto výši. Mezi další faktory, které ovlivňují ryzí pojistné, patří: způsob života, ekonomické a sociální faktory, osobní dispozice pro předčasnou smrt, předchozí životní styl. Dalším postup při stanovení ryziho pojistného je selekce, kdy se jedinec podrobí selektivnímu výběru, zde je zohledňován: zdravotní stav, profese, kouření, ale i méně zřejmé vlivy jako například manželský stav. Přesto se pojištění každoročně zlevňují, je to zapříčiněno časovým vývojem úmrtnostních tabulek, které ukazují stále se prodlužující věk dožití. (Cipra, 2006; Daňhel, 2006; Zweifel, 2012)

2.1 Význam selekce a antiselekce

U životního pojištění nalezneme u různých pojišťoven dva pohledy na zájemce o pojištění a to pomocí selekce a antiselekce. Tyto dva druhy se nejčastěji projevují zdravotními faktory. To je jeden z důvodů, proč v případě uzavírání pojistných smluv je vyžadována vstupní prohlídka, případně vyplněný a podepsaný zdravotní dotazník. Pojišťovny právě počítají s faktem, že riziková skupina bude mít zájem o vyšší částky a větší rozsah pojištění, než běžný zájemce o pojištění. Pojišťovny tedy přijímají klienty s nadprůměrně dobrým zdravotním stavem, naopak ale přijímají i druhou skupinu s horším zdravotním stavem – a to právě formou selekce. Žadatelé o přístup do pojištění s horším zdravotním stavem budou pojištěni, ale za adekvátně zdražené pojistné. Dalším příkladem selekce je rozlišování kuřáků, u některých pojišťoven pojistí nekuřáky základní sazbou = 1, a zároveň pojistí i kuřáky sazbou např. = 1,3. Ve výsledku bude kuřák, ve stejném zdravotním stavu jako nekuřák platit na pojistném o 30% více. Naopak jsou pojišťovny, které provádí tzv. antiselekcí, při které nedochází k rozlišení rizikových skupin na kuřáky a nekuřáky, v obou

případech se jedná o pojištění se sazbou = 1, a tím jsou pro kuřáky levnější variantou. V důsledku této antiselekce může poté pojišťovna očekávat zvýšený zájem o životní rizikové pojištění u této skupiny. (Cipra, 2006; Daňhel, 2006)

2.2 Ryzí pojistné

Hlavní obtíže vyvstávají při stanovení právě ryzího pojistného, tj. kvantifikace nákladů na pojištění plnění. Při kalkulaci tohoto ryzího pojistného je třeba dodržovat základní principy stanovení těchto nákladů, faktory, které ovlivňují vznik škod a jejich velikost jsou náhodné povahy a jejich vznik může být ovlivněn i během času pojištění. Příkladem je výskyt rakoviny, pokud se pojišťovna rozhodne pojistit jedince ve věku 25 let, hrazené pojistné bude vzhledem ke statistickým výskytům u mladých levnější, než u zájemce o pojištění ve věku 45 let, kdy dle statistik se rakovina nejčastěji projevuje. Proto je třeba vymodelovat co nejpřesněji situaci, která může nastat v budoucnosti. Cesty, které umožňují, co nejpřesněji reflektovat skutečnost se nazývají: statistický zákon velkých čísel. Tento zákon umožňuje provést kalkulaci tak, aby velké riziko bylo diverzifikováno, tím že dojde ke sloučení subjektů v rizikové skupině, kde se dají lépe předvídat ztráty.

Skutečný škodní průběh v rámci příštího pojistného období je tedy generován na základě náhodného mechanismu za použití náhodné veličiny. Pro přesnější kvantifikaci nákladů na pojištění plnění je třeba vložit do kalkulačních modelů veškeré objektivní faktory škodního průběhu, ale i přes zadání veškerých faktorů, které mohou ovlivnit výpočet nákladů, není možné získat přesná čísla při každém výpočtu se stanovuje neobjevený zbytek z ryzího pojistného. Svět je nepředvídatelné místo a použitá matematika při výpočtu není metodou poznání. Při každém výpočtu se tedy počítá s možnou odchylkou od skutečnosti. (Daňhel, 2006)

2.3 Náklady správní režie

Náklady správní režie pojišťovny zahrnují veškeré mzdové, materiálové a ostatní náklady, vynaložené pojišťovnou za účelem provozuschopnosti daného druhu pojištění. Při srovnání těchto nákladů s náklady na pojistná plnění, představují menší část.

Podle Daňhela (2006) lze provést kalkulaci dvojím způsobem:

- I. Započítávají se do sazbového pojistného, jedná se o čtyři druhy správních přírážek, jejich rozdělení je dle způsobu použití. Tyto přírážky představují:
 - jednorázové správní náklady, které jsou na počátku pojištění. V rámci těchto nákladů dochází k úhradě obchodní služby, propagaci, vyhotovení samotné pojistné smlouvy a pojistky, souvisejí se vznikem nového pojištění. Nejčastěji je tento náklad stanoven jako procento z celkového pojistného. Tyto náklady se značí symbolicky alfa (α),
 - běžné náklady, souvisejí se správou pojištění. V případě těchto nákladů se opět vychází z procenta, u životního pojištění s investiční složkou se jedná o procento z celkového pojistného, opakem tomu je u rizikového pojištění, kde je náklad stanoven jako procento z pojistné částky. Existuje i třetí varianta výpočtu běžného nákladu, který se projeví v pojistném a to jako tarifní přírážka, tato přírážka se používá v případech nízké pojistné částky a pokud dochází k použití procenta, vytváří se tím příliš nízké náklady; symbolicky je značen jako beta (β),
 - inkasní náklady, tyto náklady jsou spojovány s příjmem pojistného, zahrnují se zde i odměny za inkasní intervence, v obou případech se stanovuje tento náklad jako procento z pojistného; a symbolicky jsou značeny gama (γ),
 - vedle inkasních nákladů existují i náklady spojené s frekvencí hrazení pojistného, jedná se o tzv. področní přírážku, jedná se o další náklad pojišťovny například na zasílání předpisu pojistného, generování předpisů, kontrolování připsaného pojistného, apod. Tento dodatečný náklad pojišťovny je stanoven procentuálně dle frekvence hrazení – měsíční, čtvrtletní nebo pololetní. Není

vždy stanoveno u všech produktů, ale procento je fixně nastaveno v celé pojišťovně. (Např. měsíční frekvence hrazení bude mít za následek zvýšení hrazeného pojistného o 12% - to znamená, že pokud by roční pojistné činilo 1200 Kč, došlo by ke změně frekvence hrazení na měsíční, klient pojišťovny by hradil 100 Kč + 12% za měsíc).

- dalším náklady jsou spojeny s pravidelnou výplatou důchodu; značí se delta (δ).

II. Ve druhém způsobu dochází k zahrnutí do sazbového pojistného tzv. globální přírážka na úhradu všech potřebných nákladů; symbolicky značena jako epsilon (ϵ).

2.3.1 Charakteristika správních nákladů

Správní náklady jsou charakterizovány pomocí dvou skutečností. Za první, podstatná část správních nákladů představují náklady mzdové, toto je dáno vysokou úrovní platu v daném odvětví a také provizním systémem odměňování ziskatelů a zprostředkovatelů pojistných smluv. Za druhé, při kalkulaci je těžké přiřadit náklady přímo, dochází tím k rozložení nákladů pomocí účetnictví. V praxi jsou tyto náklady sečteny a rozděleny skrze pojistný kmen. Při opětovném součtu nákladů by mělo dojít k reflektování skutečných nákladů před jejich rozdělením.

Další součástí pojistného je tzv. bezpečnostní přírážka, která není zcela chápána jako náklad. Jedná se o dodatečnou ochranu pojišťovny proti danému riziku – obvykle pouze u rizikových produktů nebo jedinců. (Například zájemce o pojištění, který v minulosti byl léčen s rakovinou, se chce nechat pojistit pro případ velmi závažného onemocnění, kde je právě rakovina zahrnuta. Tento typ pojištění lze sjednat velice obtížně, jelikož jednou již diagnostikován byl. Ovšem za splnění určitých podmínek a se souhlasem pro bezpečnostní přírážku, může pojišťovna souhlasit s pojištěním). Jako další uváděný prvek pojistného je zisková přírážka, obvyklá výše této přírážky se pohybuje okolo 2,5 %. V první fázi se může tato částka jevit jako zanedbatelné procento k výši placeného pojistného, po promítnutí do hospodářského výsledku se ve vztahu k základnímu jmění jeví jako velice lukrativní. (Daňhel, 2006; Cipra, 2006)

2.3.2 Klasický přístup k nákladům

Tento přístup je především využíván zejména v rámci německé školy, ale je rozšířen i na českém pojistném trhu. Začlenění správních nákladů probíhá v kompaktních vzorcích, výsledky těchto vzorců obsahují bruttopojistné. Klasifikace dle Cipry (2006) probíhá následujícím způsobem:

- 1) Počáteční jednorázové náklady (jinak známé také jako získávací) se započítávají jako procento z pojistné částky. Při $\alpha = 5\%$ a pojistné částky 100 000 Kč je počáteční náklad určen jako 5 000 Kč. Tato částka je stejně jako u dalších typů správních nákladů hrazeno klientem při úhradě bruttopojistného. Případně lze tuto částku vyčíslit i jako procento z ročního důchodu. Pokud $\alpha = 10\%$ a měsíční důchod 5 000 Kč, pak jednorázová částka k úhradě je stanovena na 6 000 Kč. Stanovený roční důchod je 60 000 Kč a vychází se ze součtu za jednotlivé měsíce. Jednorázový náklad slouží i k úhradě služeb ziskatelů, kteří mají povinnost o klienta v průběhu platnosti jeho pojištění pečovat, u některých pojišťoven je proto tento náklad rozdělen do dvou částí: 1. část je vyplacena při sjednání pojištění a zaplacení pojistného a druhá částka k úhradě je ziskateli poskytnuta po splnění povinné doby péče. Ta bývá v rozmezí 3-6 let.
- 2) Běžné správní náklady jsou po celou dobu pojištění, pokud je například pojistná smlouva sepsána na dobu 40 let trvání, pak běžné správní náklady je třeba rozdělit do placeného pojistného po dobu 40 let. Řadí se sem především administrativa, pronájem budov, informační linky, a v některých případech i zproštění od placení pojistného. β se obvykle počítá jako procento z pojistné částky, pokud je tedy stanoveno $\beta = 0,1\%$ a pojistná částka je stanovena na 1 000 000 Kč, bude částka na roční náklady stanovena na 1 000 Kč. Opět zde existuje výjimka, pokud by doba hrazení byla kratší, než doba pojistná, takto se uvažuje především u pojištění s jednorázovým pojistným, pak se běžné správní náklady počítají rozdílně: 1. stanoví se běžné správní náklady během celého pojištění, které se značí β_1 . 2. Vedle těchto nákladů se stanovují náklady správní během placení pojistného značeny jako β_2 . Při jejich součtu tzn. $\beta_1 + \beta_2 = \beta$, tato varianta může být i pro většinu klientů pojišťovny levnější, než hrazené pojistné v průběhu pojistné ochrany.

- 3) Inkasní náklady jsou vynakládány na inkasování běžného pojistného. Obvykle jsou započítávány dle ročního bruttopojistného, vychází z výše částky k inkasu. Například při volbě klienta složenkou lze předpokládat výše nákladů $\gamma = 1 \%$ a stanoveným ročním bruttopojistným 100 000 Kč je poté stanovena částka na inkasní náklady ve výši 1 000 Kč. Tyto inkasní náklady nemohou být ovlivněny ze strany pojišťovny, ale lze je ovlivnit při sepisování smlouvy. Poštovní složenka je stále využívaná služba, která je ale zpoplatněna více, nežli jiné způsoby hrazení. Poštovní složenka nemusí být vždy doručena, a na náklady pojišťovny je poté zasílána znovu. V případě volby trvalého příkazu, pojišťovna zašle jeden předpis, dle kterého má být nastaven, a je v kompetenci klienta dodržovat jeho hrazení, v případě neplacení je zaslána upomínka včetně manipulačního poplatku, který je hrazen nad rámec pojistného, tím nevzniká pojišťovně žádný další náklad.
- 4) Náklady při výplatě důchodu, častěji využívány u důchodového pojištění, lze aplikovat i u životního pojištění v případě invalidity III. stupně získá pojištěný doživotní výplatu důchodu. Jedná se především o náklady, které jsou spojeny s převody prostředků, a v dalším období systém hlídá výplatu daných prostředků k určitému datu. Především díky modernizaci platebních styků dochází k redukci procenta, které je vyžadováno na pokrytí těchto nákladů. Při $\delta = 5 \%$ a ročním přiznaným důchodem z pojistné smlouvy za určitý typ pojištění bude vyčíslen na 50 000 Kč, je tento náklad stanoven na roční částku ve výši 2 500 Kč. Pokud by klient chtěl upřednostnit jinou frekvenci než roční, je třeba počítat se zvýšením nákladů na výplatu. Při stávající $\delta = 5 \%$ dochází k navýšení na $\delta_1 = 10 \%$. Tato změna má za následek růst nákladů a to o dvojnásobek (za předpokladu změny frekvence na měsíční a ponechání stejné částky k výplatě, tj. 50 000 Kč).
- 5) Jednotná správní přírážka, v případě této přírážky dochází ke sloučení všech předcházejících správních nákladů. Zápočet této přírážky je brán jako procento z bruttopojistného. Tato modelová situace je používána u některých pojišťoven, které používají předešlé produktové portfolio, a je zde předpoklad pro stejné náklady. Pokud je tedy předpokládané celkové bruttopojistné na částku 900 000 Kč, a $\varepsilon = 2 \%$ budou náklady za celou dobu pojištění ve výši 18 000 Kč.

2.3.3 Správní náklady v bruttopojistném jako finanční toky

Jedná se o liberálnější anglosaský přístup, kde pomocí pojistných analýz se na jednotlivé správní náklady počítá spíše jako s jedním z typů finančního toku. Rozpracování správních nákladů je detailnější včetně paušálních správních nákladů. Paušální náklady nejsou závislé na pojistné částce ani na pojistném, realisticky se počítá s inflačním navyšováním správních nákladů. (Cipra, 2006)

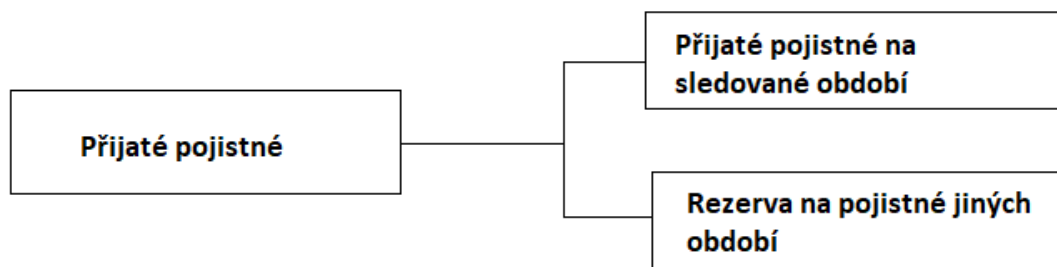
3. Rizika komerčních pojišťoven

Samotný pojem riziko v činnosti pojišťoven má vlastní obsah a význam. Je třeba si uvědomit, že pojišťovací instituce jsou vystavovány velkému počtu rizik, a neexistuje jednotná definice rizika, kterou by uznával každý institut. Kategorií rizik je celá řada a právě za účelem ovládnutí, řízení a omezení těchto rizik vznikli pojišťovny. Z jejich strany dochází k řízení těchto rizik, přebírání rizik od klientů a musí být schopny s těmito riziky nakládat. Tato činnost může fungovat pouze za předpokladu jejich identifikace, klasifikace a rozřídění podle pojistně technických kritérií.

Komerční pojišťovny řeší dva základní typy rizik: vlastní rizika a cizí rizika. Pro správný chod pojišťovny je třeba, aby právě tyto dvě rizika byla zvládnuta v každém bodě. Největším nákladem pojišťovny jsou právě náklady na výplatu pojistného plnění, jedná se o riziko cizí, a pro zvládnutí tohoto rizika má každá pojišťovna vlastní postupy a snaží se je řídit a usměrnit pomocí pojistně technického rizika. (Vávrová, 2014; Ducháčková, 2009)

3.1 Pojistně technické riziko

Pojistně technické riziko je riziko, které se objevuje během činnosti pojišťoven. Právě na základě přijatého pojistného a výši výdajů se určuje výsledek hospodaření. Hlavním nákladem pojišťovny jsou především výplaty pojistného plnění. Dalšími výdaji jsou pak náklady na správní režii. Naopak příjmy jsou z velké části tvořeny pouze přijatým pojistným. (Ducháčková, 2009)



Obrázek 2 Rozdělení přijatého pojistného v čase
Zdroj: Vypracováno na základě Ducháčkové (2009)

Vávrová (2014) rozděluje (brutto) pojistné na tři základní části: netto pojistné, kalkulované náklady na správní režii, kalkulovaný zisk. Funkce netto pojistného slouží k pokrytí budoucích nákladů spojených s pojistným plněním v daném pojištění. Jelikož pojistná událost vychází z nahodilé skutečnosti, stanovuje se netto pojistné z pojistně matematických a statistických předpokladů.

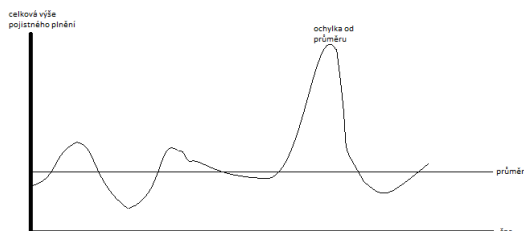
Pojistně technické riziko souvisí s výkyvy hospodaření pojišťovny, výdaje pojišťovny se vyvíjely jinak, než bylo původně předpokládáno při kalkulaci. Právě z tohoto důvodu je pojištění podmíněno kompenzací rizika v prostoru a čase. Tato kompenzace ale nemůže být nikdy dokonalá, pojišťovna při kalkulaci vychází z určitých předpokladů, které v realitě mohou nastat, ale i nemusí. (Ducháčková, 2009)

3.2 Druhy pojistně technického rizika

Podle Ducháčkové (2009) lze rozdělit pojistně technické riziko na tři základní skupiny:

A) Náhodné riziko – toto riziko lze dělit na další dvě podskupiny, v obou případech se ale jedná o obdobný průběh, který lze velice složitě odhadnout. V čase se škodní průběh prakticky nemění. Dále rozdělujeme dle rozsahu náhodného rizika:

- 1) Normální náhodné riziko, dochází k běžným odchylkám, výkyv výdajů není přesažen výdaji. Toto riziko je snadno snesitelné pro hospodaření pojišťovny.
- 2) Katastrofální náhodné riziko, jedná se o takový škodní průběh, kdy škody dosahují velkého rozsahu. Zahrnutí těchto událostí do kalkulací je velice obtížné.

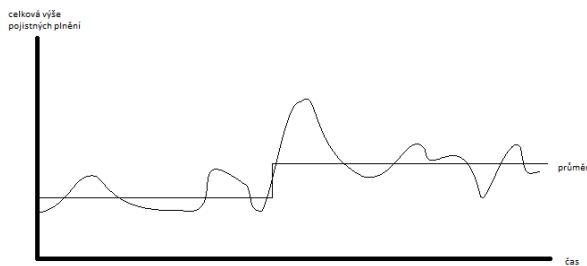


Obrázek 3 Náhodné pojistně technické riziko

Zdroj: Vypracováno na základě Ducháčkové (2009) s upřesněním od Vávrové (2014)

B) Riziko změn nebo situace, kdy dochází ke změně podmínek, za kterých bylo původní pojistné stanoveno. Jedná se tedy o změnu podkladů pro výpočet pojistného, tyto podklady bývají ovlivněny realizací změn ve výskytu rizika. Tyto změny lze rozdělit dle tří druhů:

- 1) změny cyklické, kdy dochází ke změně hospodářského cyklu,
- 2) změny trendové, ke kterým dochází v případě změn strukturálních, biologických, klimatických, ...
- 3) a změny nepravidelné.



Obrázek 4 Pojistně technické riziko změn

Zdroj: Vypracováno na základě Ducháčkové (2009) s upřesněním od Vávrové (2014)

C) Riziko omylu, kdy škodní průběh byl nesprávně odhadnut.

3.3 Řešení pojistně technického rizika

Nejvýznamnějšími složkami při vyčíslování budoucího škodního průběhu, tedy při kalkulaci pojistného, hraje roli především riziko změn a riziko omylu. Pojišťovny se snaží odhadnout budoucí výdaje, ale metoda k řešení takovéto situace, která by spolehlivě fungovala, neexistuje. Pojišťovna je nucena provádět tzv. risk management, během kterého dochází k identifikaci pojistně technického rizika (jaká změna může nastat a ovlivnit tím rizikovost jednoho druhu pojištění), kvantifikaci pojistně technického rizika (zde dochází k rozhodnutí o pojistitelnosti jednotlivých rizik a s tím spojená pojistná plnění) a zabývá se

řešením pojistně technického rizika (snaha o zredukování dopadu rizika na hospodaření pojišťovny). Dále dle Ducháčkové (1997) mají pojišťovny možnost řešení existence těchto rizik různými způsoby:

- skrze využití pojistně matematických modelací,
- diverzifikací rizik, tzn. pojistná smlouva, byla sepsána na co největší počet rizik, bez specializace na jedno riziko. Pojistné plnění z jednoho typu lze pak převést do jiného rizika, a tím reflektovat škody a náklady, které zde vznikly. (Například při pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti, při nastalé a ohlášené události, lze použít prostředky pro výplatu pojistného plnění z obdobného pojištění denního odškodného pro případ úrazu).
- Tvorba rezerv, zde je snaha pojišťovny vytvořit rezervu v takové výši, aby dokázala reflektovat případný výkyv při pojistném plnění.
- Přenesením rizik na další pojišťovací institut, kdy pojistná částka není pro pojišťovnu únosná, dochází tedy k soupojištění (tzn. jeden subjekt, pojištěný, je pojištěn u více pojišťoven, ale škodu řeší u jedné pojišťovny).

3.4 Pojistně technické rezervy

V pojišťovacích institucích dochází k tvorbě pojistně technických rezerv. Tyto rezervy jsou využívány při nedostatečných běžných příjmech při výplatách na pojistná plnění. Právě díky pojistně technickým rezervám dochází k eliminaci pojistně technických rizik a vyrovnávají je časově, místně i věcně. Rezervy se rozlišují podle charakteru pojištění, je třeba rozdělit pojištění riziková, u kterých dochází ke spotřebě pojistného v průběhu roku a pojištění rezervotvorná, kdy je pojistné používáno po delší časový úsek. Pro rizikové rezervy je potřebné zajištění krátké likvidity. Opakem u rezervotvorných (investičních/spořicí) pojištění se rezervy používají ke krytí budoucích závazků a mají dlouhodobý proces spoření. Z pohledu finančního trhu tvoří právě tyto rezervy portfolia pojišťoven, a to díky dlouhodobému investování. (Ducháčková,)

Dle Ducháčkové (2009) lze rozčlenit pojistně technické rezervy životního pojištění na následujících pět skupin:

1. rezerva na pojistné jiných období,
2. rezerva pojistného životního pojištění (matematická rezerva),
3. rezerva na pojistná plnění,
4. rezerva na pojistné prémie a slevy,
5. rezerva na krytí závazků z finančního umístění jménem pojištěných.

3.4.1 Rezerva na pojistné jiných období

Také nazývána jako přenáška pojistného, je součástí hrazeného pojistného a je určena ke krytí nákladů škod. Jedná se o časovou úměrnost mezi pojistným rizikem a pojistným plněním. Rezerva se tedy tvoří pro následující časové období, jelikož pojistná doba má počátek a konec ve sledovaném období, zde pojišťovny ale počítají především s delším trváním pojistné ochrany, tzn. pojišťovny přijaté pojistné - přerozdělují nejen k aktuálnímu sledovanému období, ale dojde i k překlenutí pojistného do budoucích období. Odpovídá to především budoucím pojistným krytím za předpokladu vzniku pojistné události v dalším období. Jako jediná pojistně technická rezerva není závislá na počtu pravděpodobností, resp. výše této rezervy je předem stanovena dle výše předepsaného pojistného v období. Výpočet této rezervy životního pojištění diferencuje dále velikost správních nákladů, které jsou zahrnuty do tarifu pojistného (zjednodušená verze):

výše rezervy = (délka období po 31.12. / délka pojistné doby) x (tarif pojistného – počáteční jednorázové náklady)

3.4.2 Rezerva pojistného životního pojištění

Známa pod názvem matematická rezerva, tvorba této rezervy je souhrnem rezerv jednotlivých smluv životního pojištění. Rezerva kryje závazky vůči oprávněným

subjektům z pojistné smlouvy, které mají právo na výplatu pojistného plnění. Na rozdíl od jiných rezerv se tato rezerva stanovuje na konkrétní závazek:

- zabezpečení rizika smrti, kdy riziko pojistného plnění na začátku smlouvy je nižší, než v dalším období platné pojistné smlouvy,
- zabezpečení částek pro případ dožití v případě, kdy dojde k dožití sjednané doby.

Faktory, které ovlivňují výši rezervy z pojistného životního pojištění, jsou shodné jako faktory ovlivňující výši pojistného, mezi tyto faktory se řadí:

- výše pojistných částek,
- úmrtnost, vyplývající z úmrtnostních tabulek,
- velikost technické úrokové míry použité při sepsání pojistné smlouvy,
- počet smluv životního pojištění v daném kmeni,

Dále je třeba rozlišit, zda se jedná o částky s garantovanou účastí na zisku, očištěné o náklady pojišťovny spojené s provozováním životního pojištění. Klienti v současné době obvykle již při sepisování návrhu obdrží tabulku s informací o vývoji pojištění pro případ dožití a smrti. A později zasílané informace o stavu odkupného (tj. částka, která je vyplácena pojištěnému/oprávněnému subjektu s pojistné smlouvy po dožití se sjednaného konce pojištění), kde je viditelné umořování poplatků spojeným s vedením těchto kont. Například v prvním roce sjednání tohoto pojištění mohou klient jako zůstatek v jejich investiční složce vidět záporné číslo, které se postupem času s hrazením pojistného vytrácí. Podle toho jsou potom tyto rezervy nazývány jako brutto rezervy nebo netto rezervy životního pojištění. Dalším benefitem tohoto smíšeného pojištění je, že při rostoucí částce pro případ dožití roste i částka pro případ smrti. Pokud tedy klient sjedná částku pro případ smrti 100 000 Kč a jeho odkupné dosahuje výše 30 000 Kč, pokud by tedy nastala pojistná událost úmrtí klienta, bylo by obmyšlené osobě případně dědicům vyplácena částka 130 000 Kč. Není to ale vždy pravidlem, jedná se o některé pojišťovny, které díky tomuto benevolentnímu přístupu získávají a upevňují pozici na českém pojistném trhu. (Ducháčková, 2009; Rejda, 2017)

3.4.3 Rezerva na pojistná plnění

Výše této rezervy je tvořena ve vztahu k danému účetnímu období a tvorba této rezervy závisí na pojistném plnění z pojistných událostí:

- nastalých, ohlášených, zlikvidovaných, ale neuhrazených (v praxi by se jednalo o případ, kdy pojistiteli je nahlášena pojistná událost, veškeré podklady byly dodány pojišťovně, ale prostředky pro výplatu pojistného plnění jsou stále drženy na účtu dané instituce například z důvodu dostatečné časové doby pro zákonnou likvidaci pojistných událostí, případné další šetření události, tj. stav kontroly o pojištění u dalších pojišťoven),
- nastalých, ohlášených, ale nezlikvidovaných (opět by se jednalo o případ, kdy pojistiteli byla škoda nahlášena, aktuálně jsou vyžadovány podklady pro likvidaci škodné události, které prozatímne nebyly doručeny nebo nemohou být doručeny v důsledku např. neukončené léčby, neukončeného dědického řízení, apod.),
- nastalých, ale nenahlášených a pojistných událostí, které teprve nastanou (u životních pojištění se může jednat například o situaci, kdy je řešeno velmi závažné onemocnění, pojistiteli je doručena lékařská zpráva o stavu klienta, z které vyplývá nadcházející úmrtí, v této situaci není událost prozatímne nahlášena, ale rezerva je automaticky zadána likvidátorem).

3.4.4 Rezerva na pojistné prémie a slevy

Rezerva je tvořena pro poskytování slev a premií. Funkčnost se podobá pojistnému plnění, jedná se o složku stimulu pojištěnci za například bezeškodní průběh. V praxi to především slouží k udržení stávajících klientů. Pro některé klienty může být frustrující situací pouhé „dotování“ pojišťovny, tímto typem „pojištění“ se pojišťovny chrání proti rušení pojistných smluv. Například pokud si klient sjedná pojištění a 5 let se nestane žádná pojistná událost, a v jeho okolí dochází k čerpání pojistného plnění, může to vyvolat dojem, že má chybně sjednanou pojistnou smlouvu, opak může být pravdou, zrušením pojistné smlouvy a založením nové se vystavuje riziku tvorby a úhradě nových správních poplatků a tím dochází i k finančním škodám. Pro pojišťovnu je to další náklad spojený se

s předčasným zrušením pojistné smlouvy a ztrátou bezeškodného klienta. V tomto ohledu je jednodušší poskytnout tzv. prémii takovému klientovi a tím ho stimulovat, že pojišťovna si váží jeho loajality a bezeškodního průběhu, a také nezůstane bez povšimnutí. Tato rezerva je tedy tvořena právě pro snížení škodovosti a udržení klientů. (Ducháčková, 2009; Vávrová, 2014)

3.4.5 Rezerva na krytí závazků finančního umístění jménem pojištěných

Tato tvorba rezerv je tvořena v případě, že investované prostředky a veškerá rizika s tím spojená nese klient. Pojistitel je tedy pouze prostředníkem a jedná ve prospěch klienta. (Ducháčková, 2009)

4. Životní pojištění – reálné náklady

Tato kapitola se věnuje reálným (tzv. skutečným nákladům) komerční životní pojišťovny NN, která na českém pojistném trhu nabízí životní pojištění. Za použití výroční zprávy za rok 2019. Veškeré číselné údaje uváděny v této kapitole jsou v tisících Kč.

Legenda	2019	2019	2019
	Základna	Mezisosčet	Výsledek
TECHNICKÝ ÚČET K ŽIVOTNÍMU POJIŠTĚNÍ	x	x	x
1. Zasloužené pojistné, očištěné od zajištění:	x	x	x
a) předepsané hrubé pojistné	5 109 231	x	x
b) pojistné postoupené zajišťovatelům (-)	70 376	x	x
c) změna stavu rezervy na nezasloužené pojistné, očištěná o zajištění (+/-)	-11 028	5 049 883	5 049 883
2. Výnosy z Investic:	x	x	x
a) výnosy z podílů se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob	x		x
b) výnosy z ostatních investic, se zvláštním uvedením těch, které pocházejí z ovládaných osob, v tom:	x	x	x
aa) výnosy z pozemků a staveb		x	x
bb) výnosy z ostatních investic	474 046	474 046	x
c) změny hodnoty investic	x		x
d) výnosy z realizace investic	x	1 025 824	1 499 870
3. Přírůstky hodnoty investic	x	x	1 613 211
4. Ostatní technické výnosy, očištěné od zajištění	x	x	54 310
5. Náklady na pojistná plnění, očištěné od zajištění	x	x	x
a) náklady na pojistná plnění:	x	x	x
aa) hrubá výše	3 978 601	x	x
bb) podíl zajištěných (-)	28 881	3 949 720	x
b) změna stavu rezervy na pojistná plnění:	x	x	x
aa) hrubá výše	-72 406	x	x
bb) podíl zajištěných (-)	-10 226	-62 180	3 887 540
6. Změna stavu ostatních technických rezerv, očištěná od zajištění (+/-):	x	x	x
a) rezervy v životním pojištění:	x	x	x
aa) hrubá výše	-473 379	x	x
bb) podíl zajištěných (-)		-473 379	x
b) ostatní technické rezervy, očištěné od zajištění	x	1 654 789	1 181 410
7. Bonusy a slevy, očištěné od zajištění	x	x	103 344
8. Čistá výše provozních nákladů:	x	x	x
a) pořizovací náklady na pojistné smlouvy	x	934 447	x
b) změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů (+/-)	x	-582 655	x
c) správní režie	x	1 063 621	x
d) provize od zajišťovatelů a podíly na ziscích (-)	x	1 556	1 413 857
9. Náklady na investice:	x	x	x
a) náklady na správu investic, včetně úroků	x	15 706	x
b) změna hodnoty investic	x		x
c) náklady spojené s realizací investic	x	958 204	973 910
10. Úbytky hodnoty investic	x	x	9 376
11. Ostatní technické náklady, očištěné od zajištění	x	x	78 760
12. Převod výnosů z investic na Netechnický účet (položka III.4.)	x	x	

Obrázek 5 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 - II. technický účet
Zdroj: nn.cz

Výroční zpráva pojišťovny NN podává veškeré informace o výnosech a nákladech v průběhu roku 2019. V první části „zasloužené pojistné“ lze zjistit celkovou výši předepsaného hrubého pojistného za rok 2019 a to ve výši 5 109 231 (tis.) Kč. Pojistné je dále nutné očistit od tzv. postoupeného pojistného, které je vkládáno ve prospěch zajišťovatelů (zajistitel = finanční instituce, která pojišťuje prvopojistitele, neboli pojišťovnu, proti případným vysokým nákladům). Výsledné pojistné za rok 2019 je tedy 5 049 883 (tis.) Kč.

Skupina 5. „náklady na pojistná plnění“ je největší nákladovou položkou celé pojišťovny, započítávají se zde veškerá pojistná plnění, která byla vyplacena v rámci roku 2019. Tyto náklady činily 3 978 601 (tis.) Kč, bez očištění ze strany podílu zajistitelů. Zajistitelé snížili tak náklady pojišťovny o 28 881 (tis.) Kč. I po očištění těchto nákladů zůstává vysoká částka na nákladech vynaložených na pojistná plnění. Více než 75 % zaslouženého pojistného je vynaloženo na náhrady škod vzniklých v rámci pojistných událostí z životního pojištění.

Dalším bodem ve výroční zprávě jsou rezervy, každá rezerva byla v roce 2019 čerpána nad rámec její tvorby. Rezervy z předchozích let s kladnou zůstatkovou hodnotou k datu 01. 01. 2019 (v případě NN se jedná o veškeré tvořené rezervy) byly čerpány v průběhu roku 2019.

Výše provozních nákladů tvoří tři základní náklady: pořizovací náklady na pojistné smlouvy, změna stavu časově rozlišených pořizovacích nákladů, správní režie. Jedná se o úhrnnou výši 1 413 857 (tis.) Kč (včetně provizí od zajišťovatelů a podílu na zisku). Samotné pořizovací náklady činily 934 447 (tis.) Kč na celkových provozních nákladech, při dalším výpočtu došlo k redukci těchto nákladů, po časovém rozlišení nákladů z jiných období došlo ke snížení pořizovacích nákladů o – 582 655 (tis.) Kč. Vyšší položkou nákladů činily náklady vynaložené na správní režii. Jejich úhrnná výše byla vyčíslena na 1 063 621 (tis.) Kč, důkladný rozbor nákladů správní režie bude zachycen v následující kapitole.

Další náklady, které ovlivnily v roce 2019 pojišťovnu NN, dle výroční zprávy jsou náklady na investice, jedná se především o náklady, které NN pojišťovna musela vynaložit na jejich

samotnou realizaci, malé procento z těchto nákladů zaujala část na správu investic včetně jejich úroků. Výnos z realizace těchto investic dokonale pokryl výši nákladů.

4.1 Pojistné

	2019
Individuální pojistné	5 109 231
Celkem	5 109 231
Běžné pojistné	5 059 162
Jednorázové pojistné	50 069
Celkem	5 109 231
Pojistné ze smluv bez bonusů	1 083 681
Pojistné ze smluv s bonusy	985 985
Pojistné ze smluv, kde jsou nositeli investičního rizika pojistníci	3 039 565
Celkem	5 109 231
Výsledek zajištění	50 165

Obrázek 6 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 – Pojistné
Zdroj: nn.cz

Obrázek 6 ukazuje individuální zasloužené pojistné, které bylo přijato během roku 2019. Skládá se ze dvou částí, kde v první části je rozdělené pojistná na běžné pojistné (tj. pojistné, které je hrazeno v průběhu pojištění) a na jednorázové pojistné (tj. pojistné vloženo jednorázově, bez potřeby dalších splátek pojistného) – studium pana Cipry odhalilo skutečnost, že jednorázové pojistné bývá z pohledu klientů levnější (neprojeví se zde tak vysoké inkasní náklady), v praxi je ale tento styl zastoupen jen skutečně malým procentem. Pravděpodobně se jedná o skutečnost o nedostatečném finančním zabezpečení domácností, případně nedostatečnou informovaností (zájemcům o pojištění není tato varianta nabízena, pojistné je počítáno a předkládáno ze strany zprostředkovatele bez předchozí domluvy). Druhá část je založena na třech typech pojistných smluv, jedná se o smlouvy bez bonusů, s bonusy a smlouvy, kde pojistník je nositelem investičního rizika (jedná o rizika dožití a sjednané investiční pojistné – v souhrnu těchto smluv jsou zahrnuta i další rizika, na která může být klient pojišťovny pojištěn). Smlouvy, které obsahují bonusy, nesou v sobě určité druhy slev či premií, jedná se především o slevy na placeném pojistném případně premie za bezeškový průběh. Dle výroční zprávy je těchto smluv méně, než li pojistek bez bonusů. V případě nevyužití slevy na pojištění můžeme rozdělit tuto „chybu“ mezi tři základní články: 1. zájemce o pojištění neprojeví dostatek snahy a

zájmu využít slevu na pojištění; 2. zprostředkovatel neposkytne klientovi slevu (záměrně či nezáměrně); 3. klientovi je poskytnuta sleva na pojištění, ale pojistitelem není akceptována a klientovi je zaslán protinávrh s výší pojistného bez slevy.

4.2 Reálné správní náklady

Správní režie	2019
Osobní náklady	148 793
Následně provize, fixní provize	214 387
Nájem a pronájem majetku	126 684
Služby zakladatele Společnosti	38 660
Ekonomické, poradenské a IT služby	326 101
Náklady na reklamu	50 632
Spoje	19 397
Spotřeba materiálu	1 945
Ostatní poradenské služby	39 902
Cestovné a reprezentace	12 080
Školení	4 767
Odpisy dlouhodobého nehmotného majetku	44 918
Nábor	2 020
Náklady na údržbu	2 921
Ostatní auditní služby	6 927
z toho Statutární audit	6 927
Bankovní poplatky	2 147
Odpisy dlouhodobého hmotného majetku	5 201
Motivační pracovní stáže obchodní služba	0
Ostatní správní režie	16 139
Správní režie celkem	1 063 621

*Obrázek 7 Výroční zpráva NN pojišťovna 2019 - Správní náklady
Zdroj: nn.cz*

Obrázek 7 zachycuje detailnější náklady, které využila NN pojišťovna v rámci správní režie. Celá výše nákladů je zaznamenána na II. technickém účtu výroční zprávy.

Objem nákladů zahrnovaných ve správní režii je velký, náklady se poté dále dělí do dalších podskupin. Dohledání těchto nákladů lze pouze skrze účetnictví dané pojišťovny – nejedná se o veřejné záznamy.

Největším nákladem ze správní režie u pojišťovny NN jsou ekonomické, poradenské a IT služby – tento náklad bývá považován jako nejvýznamnější složka nákladů a nelze s ní nijak významně pracovat. Jeho náplní je zajištění dostatečné ochrany nejen údajů pojišťovny proti případným kybernetickým útokům, ale především pro zabezpečení osobních údajů klientů dané pojišťovny, další náklady obsaženy v tomto nákladu jsou

například právní náklady, kdy právní oddělení pojišťovny pracuje se zákony a hájí zájmy pojišťovny – bez tohoto oddělení by pro pojišťovnu na českém pojistném trhu bylo velice složité – právní oddělení kontroluje dodržování postupů, tak jak je stanovil zákon, dále například poskytují informačnímu oddělení zprávy, v jaké rozsahu je možná komunikace s klienty. Dalším bodem obsaženým v těchto nákladech je například samotná funkčnost programů, se kterými pojišťovna pracuje (od základního emailu, až po samotný software kalkulovaných pojistných smluv a databáze klientů).

Následné a fixní provize, řadící se do správních nákladů (velice často se zaměňují s pořizovacími náklady), jedná se o takové provize, které zprostředkoval neobdrží jako celek (při jednorázovém obdrží zprostředkoval například 5 000 Kč, a následně již žádné další prostředky ze strany pojišťovny neobdrží), naopak tyto prostředky vyplácí pojišťovna v průběhu určitého časového období – nejčastěji tomu bývá 5 let, během kterých zprostředkoval obdrží každoročně určitou úhradu ze strany pojišťovny (například po dobu 5 let bude vyplacená částka 5 000 Kč rozložena na 5 splátek, první splátku obdrží zprostředkoval po úhradě prvního pojistného a následnou platbu za rok). V praxi je to využívanější metoda, zprostředkovatel tím získá určitou jistotu finančních prostředků a není tím potřeba předělávat smlouvu pro získání dalších provizí. Další součástí těchto provizí jsou provize následné (obnovovací), ty jsou vypláceny zprostředkovatelům při obnovení již existující smlouvy.

Osobní náklady pojišťovny v nákladech správní režie, klasifikace probíhá velice obtížně. S těmito náklady spojujeme především náklady na zaměstnance, které jsou nad rámec základní mzdy – řadíme zde například doplňkové zdravotní pojištění, které je hrazeno zaměstnavatelem, dále penzijní připojištění, osobní ohodnocení, apod. Omezením těchto nákladů by mohlo dojít ke ztrátě zaměstnanců, slouží především k udržení stavu a chodu společnosti – nelze s nimi manipulovat.

Dalším velkým nákladem, který pojišťovna vynakládá pro udržení pozice na trhu, je nájem a pronájem budov. V dnešní moderní době snaha pojišťoven digitalizovat roste, přesto není možné zcela vynechat lidský kontakt. Tento náklad se vztahuje především k udržování poboček a chodu společnosti – při omezení tohoto nákladu by pravděpodobně došlo k odlivu klientů pojišťovny. Náklad na pronájem s postupem let bude redukován, nástup mladší generace a lepších systémů dopomůže pojišťovnám náklady na nájemné

(možná) zcela vypustit. Aktuální generace ovšem stále vyhledává lidský kontakt a při ztrátě pobočky pojišťovny, by zcela ztratila možnost se dovolat jejich požadavků. Dalším faktorem je například dodávání podkladů pojišťovnám – zabezpečení pojišťovny je dostatečné, ale klienti nemusejí mít dostatečné zabezpečení a v případě zaslání citlivých údajů může dojít ke zneužití. Také z toho důvodu je volba doručování stále „papírová“.

Náklady na reklamu, které vynakládají pojišťovny na reklamu nelze klasifikovat jako nízké či vysoké. Bez těchto nákladů nelze provozovat pojišťovací činnost – jedná se o další schopnost při konkurenčním boji se vyrovnat ostatním pojišťovnám. Vynaložení těchto nákladů lze považovat jako rozšíření povědomí o pojišťovně mezi zájmové skupiny. Obvyklé vynaložení těchto nákladů přináší pojišťovnám vyšší zisky – záleží na úspěšnosti reklamy.

Zbylé náklady tvoří jen malé procento celkových nákladů pojišťovny, patří mezi nezbytné a jejich snižováním a zvyšováním pojišťovna sleduje hospodářské výsledky a dopady v průběhu roku. Například bankovní poplatky, které se nejen projevují jako inkasní náklady v pojistných smlouvách, ale jsou spojeny především s bankovními transakcemi mezi a pro klienty. Tyto náklady lze redukovat začleněním pojišťovny do skupiny (tj. vytvořením určité kooperace mezi bankou a pojišťovnou – pro oba instituty by toto spojení mělo být výhodné – pro pojišťovnu je to nový zdroj získávání klientů, a zároveň dochází k redukci nákladů (předpoklad pro otevření účtu u dané banky), a pro banku je hlavním důvodem zvýšená jistota při plnění pojistných událostí ve prospěch vinkulovaných smluv (tj. situace, kdy banka je v pozici pověřené osoby pro vyplácení a při pojistné události dochází k pokrytí finančních závazků pojištěného).

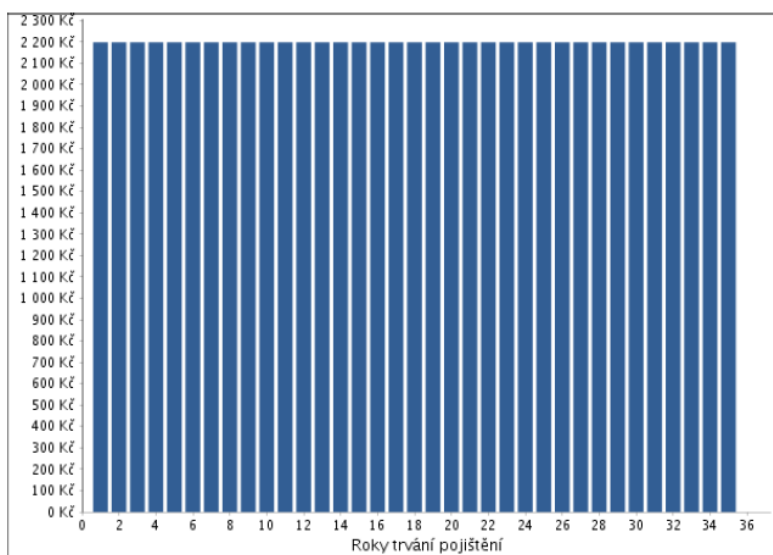
Součástí každého hrazeného pojistného jsou právě náklady správní režie. V případě pojišťovny NN a veškerých dostupných informací lze konstatovat, že náklady správní režie tvoří více než 20 % části z celkového hrubého předepsaného pojistného.

5. Modelace pojistné smlouvy

Pro plné pochopení nákladů a rizik, která pojišťovna přebírá, je zapotřebí provést modelovou situaci za použití skutečného návrhu pojistné smlouvy. Z důvodů ochrany osobních údajů je dotazník anonymizován.

Pro výpočet pojistného, nákladů a ostatních položek byla zvolena žena ve věku 30 let, v dobrém zdravotním stavu, I. riziková skupina (rizikové skupiny se dělí dle vykonávaného zaměstnání – do I. skupiny se řadí například administrativa, účetní, apod. Čím vyšší riziková skupina tím vyšší je hrazené pojistné).

Dalším bodem pro správný výpočet je třeba rozložení rizik dle potřeb klienta a časové období pojištění – modelace vychází z 35letého trvání pojistné ochrany, částka pro případ smrti stanovena na 30 000 Kč (jedná se o základní pojištění pro případ smrti, které slouží především pro krytí výloh na pohřeb – neslouží tedy k zajištění zbylých členů rodiny). Jako připojištění byla zvolena invalidita I. – III. stupně s lineárně klesající částkou (invalidita I. stupně ve výši 1 000 000 Kč, invalidita II. stupně 1 500 000 Kč a invalidita III. stupně 2 000 000 Kč), dále připojištění velmi závažných onemocnění (v částce 1 000 000 Kč). Celkové měsíční pojištění se stanovilo na výši 2 198 Kč (stanovené pojistné je neměnné viz obrázek 8).

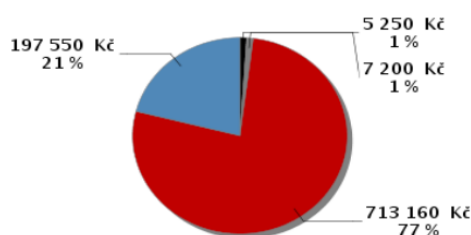


Obrázek 8 Pokrytí ročního pojistného za roky trvání pojištění
Zdroj: vlastní

5.1 Rezervotvorné pojištění – modelace pojistného

Souhrnné vyjádření informací k rezervotvornému pojištění

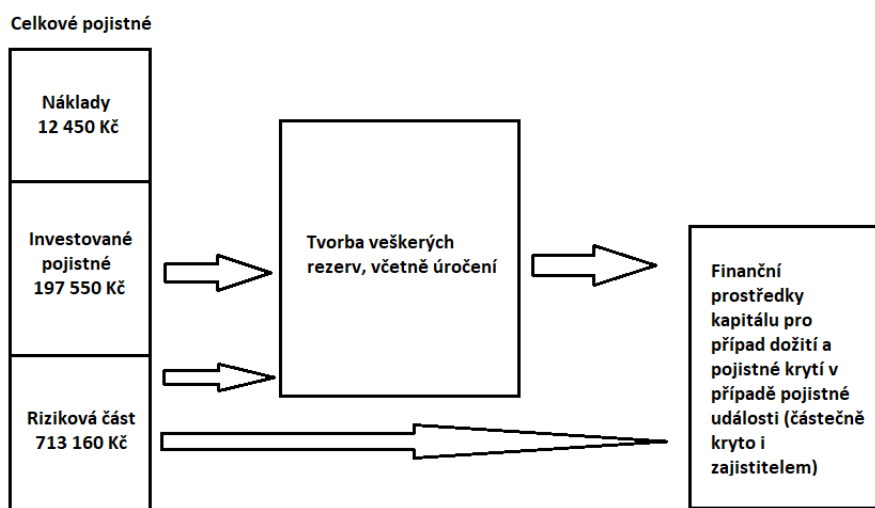
Za pojištění celkem za 35 let na pojistném zaplatíte	923 160 Kč
■ z čehož bude strženo na krytí rizik (zejména smrt, úraz, nemoc)	713 160 Kč
■ z čehož bude strženo na úhradu nákladů na sjednání pojištění (na odměnu prodávajícímu a úhradu dalších nákladů na sjednání pojištění)	7 200 Kč
■ z čehož bude strženo na úhradu ostatních nákladů pojišťovny	5 250 Kč
■ z čehož bude použito na investování	197 550 Kč
Při předpokládaném nulovém zhodnocení tak bude po 35 letech vyplaceno	197 550 Kč



Obrázek 9 Souhrnné vyjádření informací k rezervotvornému pojištění

Zdroj: vlastní

Z obrázku 9 lze pomocí vyhotovené modelace zjistit rozdělení pojistného pojišťovnou v průběhu celého trvání pojistné ochrany – údaje jsou platné pouze za předpokladu, že nedojde k žádným změnám v pojistné smlouvě ani předčasnému ukončení pojistné smlouvy. Další variantou pochopení této modelace je obrázek 10.



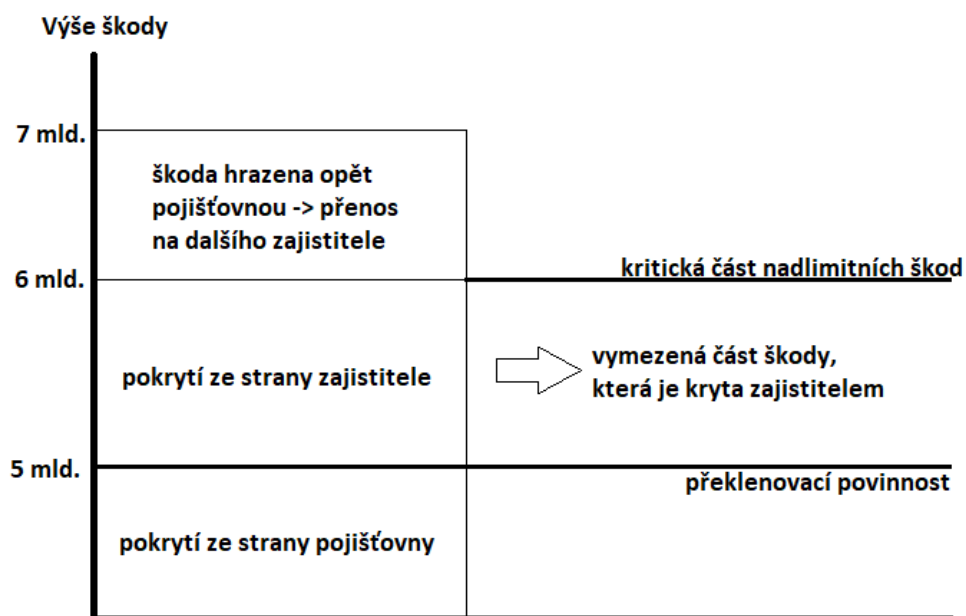
Obrázek 10 Celkové pojistné v pojišťovně

Zdroj: vytvořeno na základě Cipry (2006)

6. Aplikace redukovanych nákladů

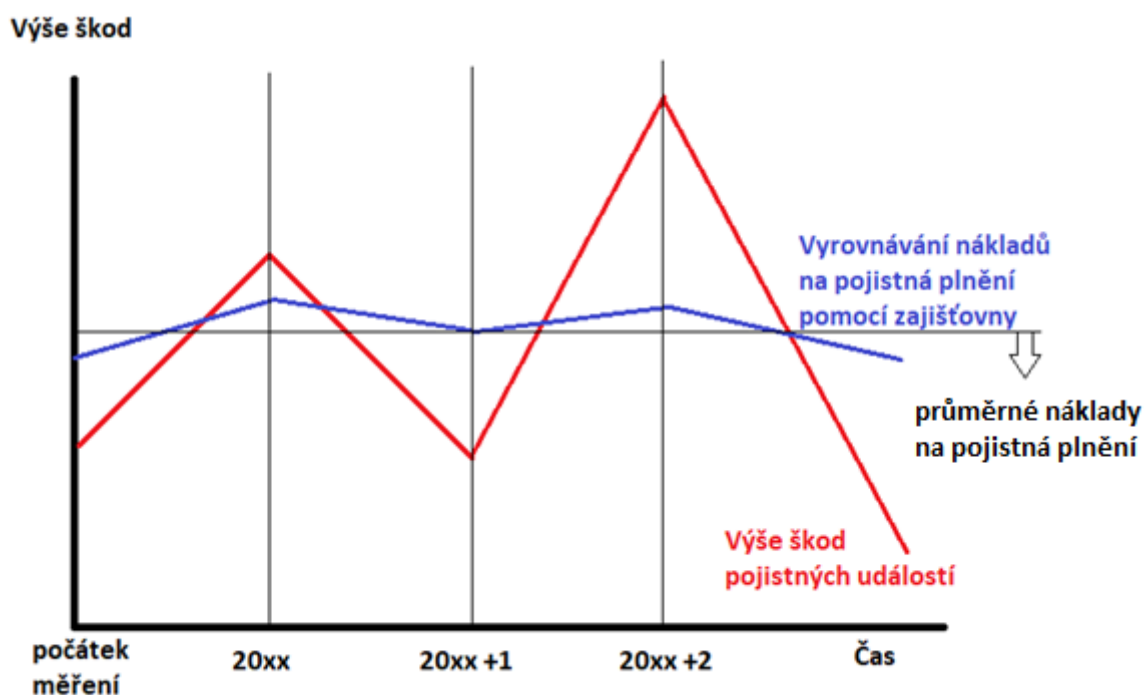
Výše uvedená životní pojišťovna NN a zhodnocení vyhotovených kalkulací u konkurenčních pojišťoven poukazují na nízké náklady pro získávání smluv, opakem vysoké náklady na pojistná plnění, která například u NN tvoří 75% přijatého pojistného nelze nijakým způsobem redukovat. Variantou pro redukcii těchto nákladů jsou pojistné podmínky, které se přikládají jako součást pojistné smlouvy. Tyto podmínky definují pojistnou smlouvu a její rizika, zásahem do pojistných podmínek by došlo k pravděpodobnému odlivu klientů (předpoklad pro redukcii obsahu pojistného plnění a výši poskytovaných částek), tento fakt by pravděpodobně snížil náklady pojišťovny pro pojistná plnění, ale správní náklady by v daném roce výrazně vzrostly (upravením pojistných podmínek dle platné legislativy vyžaduje čas i dostatek finančních prostředků), zároveň by došlo ke ztrátě klientů a s tím i placeného pojistného – pojišťovna by se tak ocitla na balanční rovnici života, kdy by jí hrozilo ukončení činnosti.

Jediné omezení těchto nákladů spočívá v přenosu zátěže z pojistných plnění na zajistitele, v případě nahodilého testu by se jednalo o situaci:



Obrázek 11 Pojišťovna a zajišťovna - rozložení škod
Zdroj: vlastní vypracování na základě Ducháčkové (2009)

Řešená varianta redukuje náklady na vynakládaná na pojistná plnění, tato stabilizace by napomohla vyrovnání nákladů v čase bez vysokých odchylek:

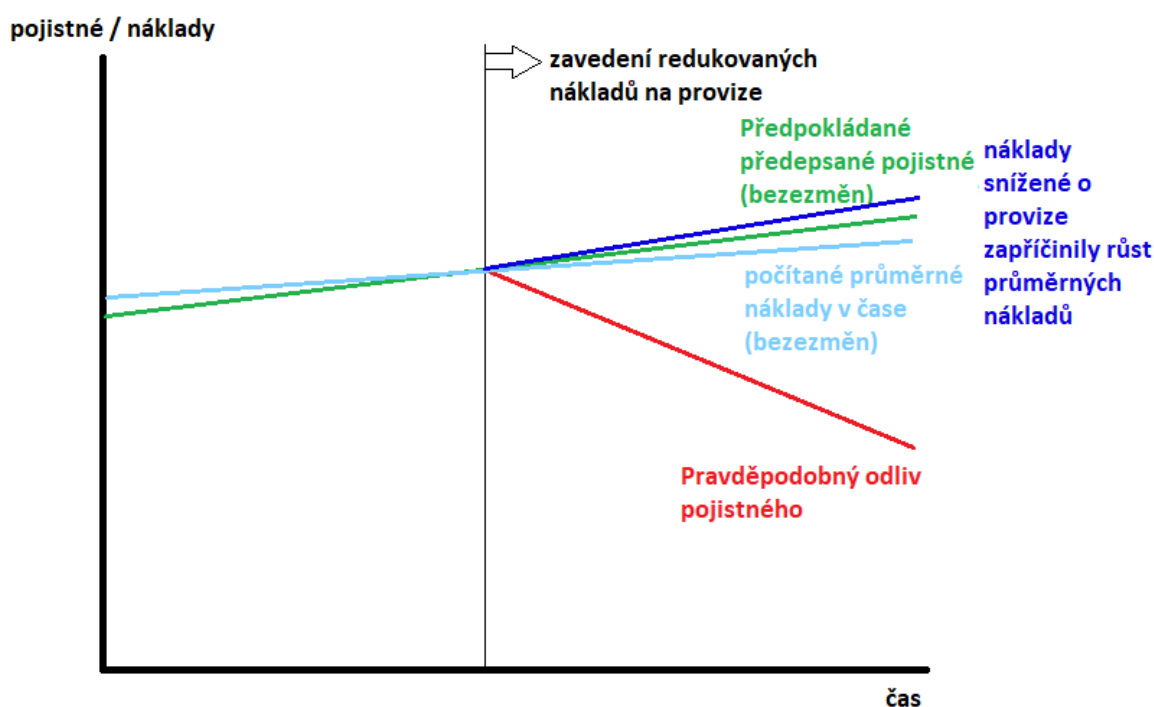


Obrázek 12 Vyrovnávání nákladů v čase pomocí zajišťovny
Zdroj: vlastní vypracování na základě poznatků Cipry (2006)

Tato modelová situace funguje v praxi. Pojišťovna NN dle ročního výkazu nevyužila služeb zajišťovny (respektive v takové míře pro dostatečné snížení nákladů), pravděpodobně se jedná o skutečnost, že překlenovací povinnost je stanovena na vyšší hranici.

Správné náklady ve většině bodů není možné redukovat – při redukcí jednotlivých bodů by mohlo dojít k negativním následkům z toho plynoucích. Například při vyplácení provizí, pokud by pojišťovna rozhodla redukovat provize vyplácené zprostředkovatelům, docházelo by k odtoku zájmu zprostředkovatelů o sjednávání pojištění u dané společnosti.

6.1 Redukce provizí



Obrázek 13 Pravděpodobné změny nákladů a pojistného po redukcí provizí
Zdroj: vlastní

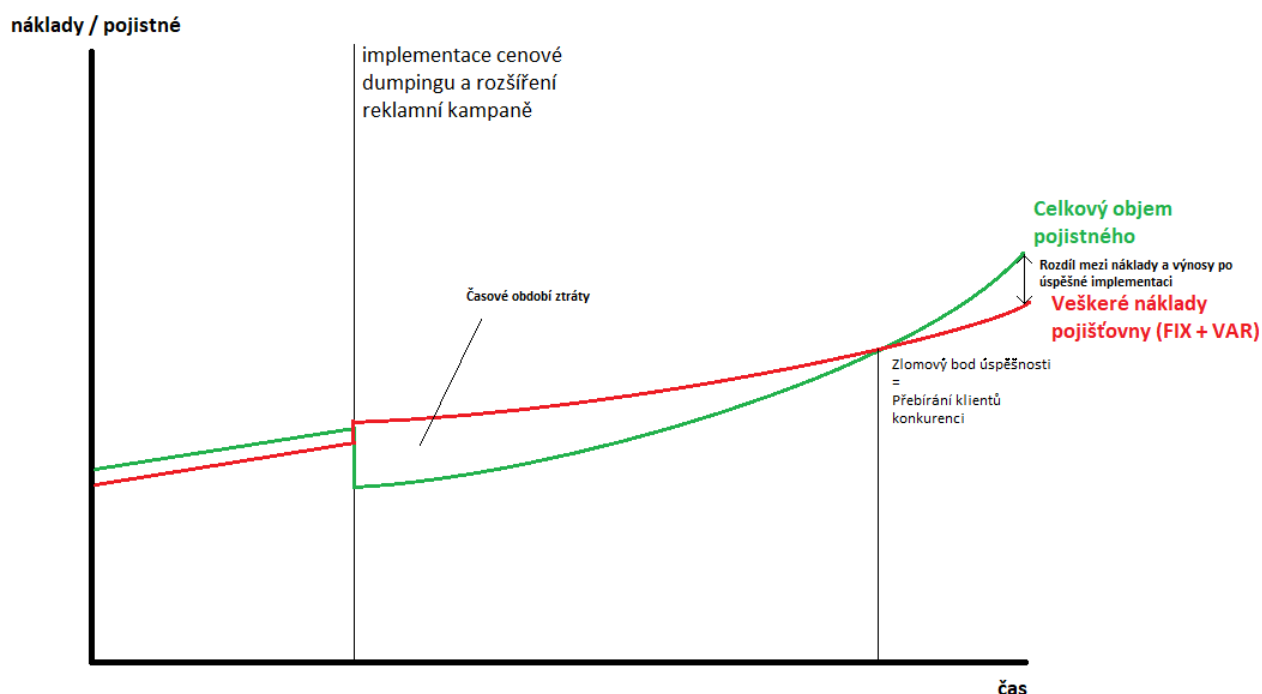
Z modelované situace vyplývá negativní vliv snížení provizních nákladů na samotnou funkčnost pojišťovny, při redukcí tohoto nákladu dochází k odlivu pojistného v souvislosti s rušením pojistných smluv, a dokonce k růstu nákladů pojišťovny – náklady na zrušení pojistné smlouvy, náklady vynakládané na pravděpodobnou vlastní kampaň za účel získání nových klientů, také nábor nových zprostředkovatelů při odlivu stávajících, apod.

Na českém pojistném trhu existují dva druhy zprostředkovatelů – jeden se specializuje na skutečnou potřebu zákazníků, je zde snaha o maximalizace užitku z pojistné smlouvy a sjednávání pojistných smluv je prováděno na základě nejlepších finančních i pojistných výsledků pro klienta, daný typ zprostředkovatelů nehledí na získané provize. Druhá skupina získatelů jedná především vlastním jménem ve vlastní prospěch. Sjednávání pojistných smluv probíhá na základě potřeb klient, opakem u první skupiny finanční stránku makleř hodnotí dle zisku provizí (neboli pojišťovna, která nabídne vyšší provize, získá klienta), velice často dochází později k rušení těchto pojistných smluv, nejedná se o

výhodné pojistné smlouvy pro klienty (i za předpokladu, že jsou pojištěni na potřebná rizika), z jejich strany je hledána stejně formulovaná pojistná smlouva s nižšími náklady. Právě s rušením pojistných smluv jsou následně spojeny další náklady pojišťovny, v některých případech při nedodržení základní pojistné doby, klienti obdrží penalizaci ve formě jednorázového příkazu k úhradě o pokrytí nákladů – tato skutečnost v budoucnosti odrazuje klienta od sjednání pojistné smlouvy u dané pojišťovny.

6.2 Zvyšování nákladů

Z minulé kapitoly vyplynula skutečnost o nemožnosti snížení nákladů bez budoucího vlivu na chod pojišťovny, tzn. každé snížení nákladů, by vedlo ke ztrátě klientů nebo zvyšování nákladů. Při zaměření na cílené zvýšení nákladů by při příznivých podmínkách mělo vliv na budoucí snížení nákladů. Při situaci odstavení pomocí hromadné kampaně konkurentů a podrobení se rizika s využitím zajištěle – použití tzv. „dumping“ (cílené snižování ceny za účel odstranění konkurence), tento risk by v případě kladného ohlasu pomohl pojišťovně nejen udržet si místo na trhu, ale během krátkého času i rozšířit vlastní působnost.



Obrázek 14 Implementace dumpingu a reklamní kampaně
Zdroj: vlastní

Obrázek 14 modeluje situaci, kdy dumping a reklamní kampaň byla úspěšná. V běžném období, tj. období před implementací rostou náklady v závislosti na pojistném (větší objem hrazeného pojistného => více smluv => více pojistných událostí => vyšší správní náklady). Po implementaci, kdy pojišťovna zlevnila cenu pojistného, tzn. skrze celý pojistný kmen (pro udržení stávajících klientů) a nově sjednávanému pojištění došlo k poklesu celkového objemu pojistného – společně s implementací proběhla masivní kampaň, která umožnila rozšíření této skutečnosti mezi potenciální zájemce o pojištění.

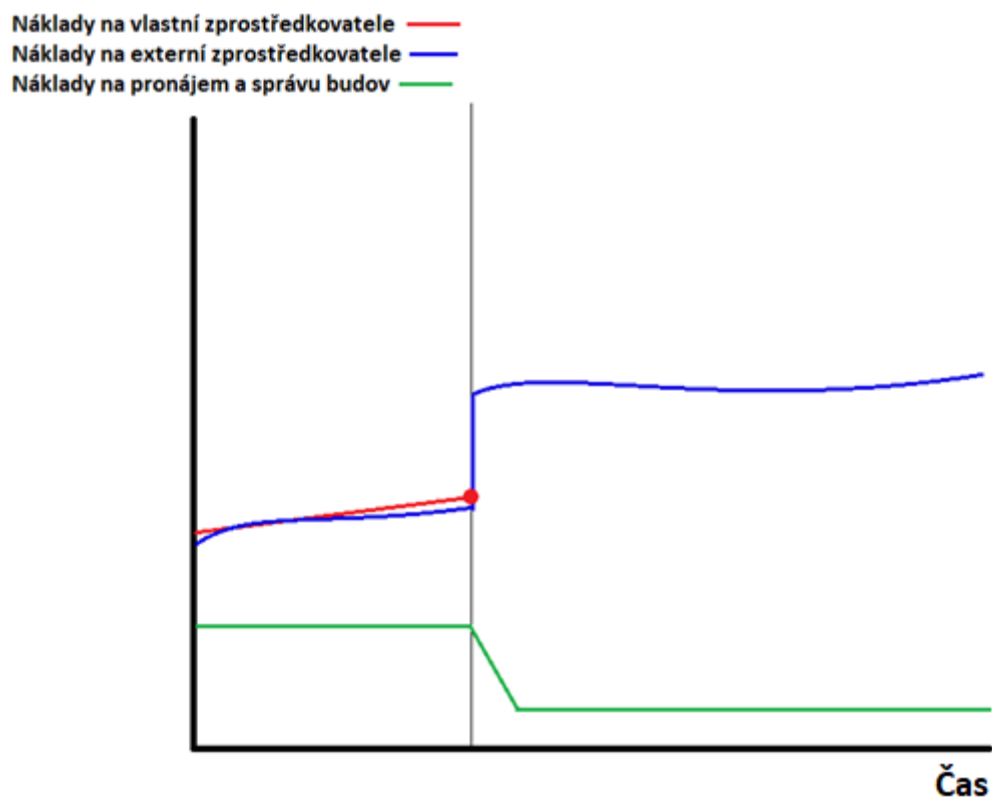
Po implementaci dojde k časovému období, ve kterém se projeví pouze ztráta, tato ztráta by mohla být redukována pomocí zajišťovny při krytí vyšších škod, využitím zisků z minulých let a využitím zisků z jiných odvětví (neživotní pojištění – majetek, vozidla) by tato ztráta měla minimální dopad na pojišťovnu (tento způsob redukce je možný pouze pro univerzální pojišťovny, které mají dostatečné finanční možnosti pro takovéto riziko).

Při dosažení zlomového bodu, kdy pojišťovna začíná přebírat klienty od konkurence, dochází dle simulace k realizaci zisku v tomto odvětví. Po dosažení tohoto bodu dochází ke stabilizaci – náklady neklesají, naopak rostou – k poměru k celkovému objemu pojistného dochází ke snížení nákladů, tím dochází k rozkladu nákladů skrze pojistný kmen a v pojistných smlouvách se náklady redukuje (např. před implementací činily náklady správní režie 7 % pojistného, po implementaci a rozložení nákladů skrze větší objem pojistného kmene došlo ke snížení podílu správní režie na 3 %).

Jedná se pouze o modelovou situaci s příznivým dopadem pro pojišťovnu, v praxi se jedná o riziko takového rozsahu, které by při chybné úvaze mohlo mít za následek likvidaci společnosti.

6.3 Kompletní outsourcing

Outsourcing (neboli přenášení určitých úkonů na jiné subjekty trhu) je aktuálním trendem pojišťovnictví (zabezpečení, IT podpora, asistenční služby, správa webových stránek, apod.) a zavedením kompletní outsourcingu není možné. Pokud kompletním outsourcingem rozumíme část nákladů, které vynakládá pojišťovna na určitou funkčnost, lze podniknout určité kroky pro jeho zavedení.



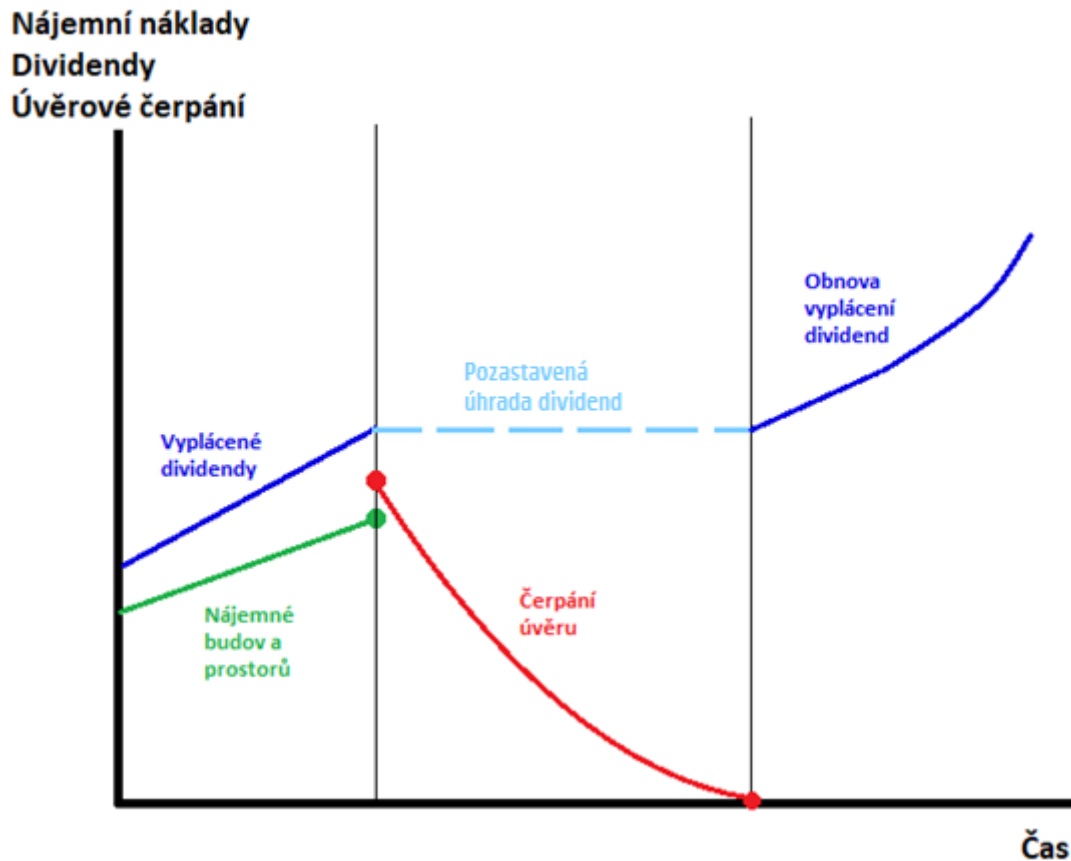
Obrázek 15 Kompletní outsourcing vlastních zprostředkovatelů
Zdroj: vlastní

Pokud by došlo k implementaci kompletního outsourcingu zprostředkovatelů (tzn. vlastní zprostředkovatele nahradit externími) z pohledu nákladů pojišťovny dochází k redukci nákladů. Náklady na externí zprostředkovatele vzrostou (pravděpodobně o větší procento než li je v modelaci) a to ze dvou důvodů: zaprvé zvýšit zájem zprostředkovatelů o tvorbu pojistných smluv u dané pojišťovny, která přenáší veškeré získávání smluv a tím se plně odkazuje na makléřské služby, příliv většího procenta externích zprostředkovatelů má za následek růst provizí vyplácených v jejich prospěch. Druhá složka úzce souvisí s první, jedná se o provize. V případě zvýšení vyplácených provizí (bez následků růstu pojistného) se pojišťovna stává lukrativnější volbou pro makléřské služby.

Úzce provázané náklady, tj. náklady vynakládané na pronájem a správu budov jsou tím zredukovány (uzavření poboček), určité procento těchto nákladů stále zůstává (například centrála pojišťovny, prostory call-center). Po redukci správních nákladů na nájem dojde k poklesu ceny pojistného, tato částka je opět navýšena o část vyplácených provizí.

6.4 Redukce nákladů na nájem budov a prostorů

Náklady na nájemné budov a prostorů, kde je vykonávána činnost obchodních zástupců či samotné centrály lze redukovat za splnění určitých podmínek:



Obrázek 16 Redukce nájemného pomocí dividend
Zdroj: vlastní

Redukce nájemních nákladů pomocí dividend je jednou z možností, jak se vypořádat s tímto nákladem. První impuls vzniká u představenstva pojišťovny, která předkládá daný návrh valné hromadě, která provede na základě hlasování rozhodnutí o postupu. V momentě souhlasu valné hromady s návrhem na odkup budov, které pojišťovna využívá pro komunikaci mezi klientem a pojišťovnou, zároveň je skrze tento náklad propagována její působnost na daném území. Tato modelace počítá s pozdějším progresivním růstem dividend (díky úspoře nákladů).

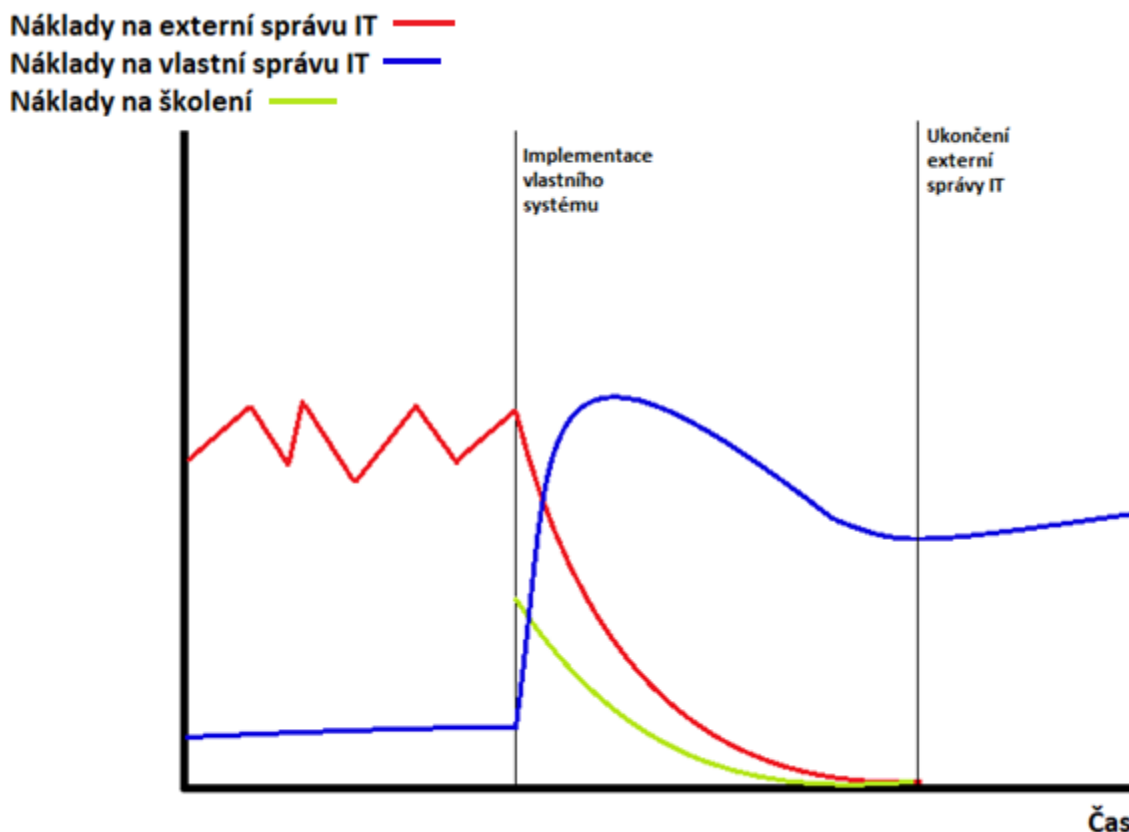
Dalším bodem jednání valné hromady je čerpání úvěru od bankovního institutu – pojišťovna volí takový úvěr, kde úvěrové procento je nižší, než li získávané procento z investičního programu (výnos z investic pokryje další náklady spojené s úvěrem). Dále dojde k zastavení výplat dividend, prostředky jsou použity na úhradu úvěru v plné výši, po splacení úvěru přechází nakoupené prostory / budovy do vlastnictví pojišťovny a náklad na nájemné přestává existovat. Dividendy po obnově rostou rychleji. Během následujících let budou pokryty původní ztracené roky, během kterých bylo vyplácení dividend pozastaveno.

Dodatek - náklady na nájemné mizí, vzniká nový náklad tj. daňová povinnost, v případě vlastnictví budovy a pozemku se nejedná o srovnatelnou částku předchozího nákladu (daňová povinnost < nájemné).

6.5 Redukce nákladů na externí IT služby

IT službou rozumíme každý software, který je využíván v pojišťovně (email, kalkulačky, online úschovny, apod.). V dnešním moderním světě bez využití IT technologie pojišťovna nemohla úspěšně fungovat. IT softwary usnadňují a urychlují práci ve všech vrstvách společnosti a zabezpečují tak dostatečnou rychlost přenosu informací.

Skutečnost, že většina pojišťoven na českém trhu využívá externích IT softwarů a s tím spojených služeb, umožňuje následující modelaci případu, při kterém dojde k očištění od tohoto nákladu. V nákladovém modelu není započtena bezpečnost na externí IT, ta zůstává samostatně na vlastním nákladovém účtu, při tvorbě vlastního bezpečnostního programu hrozí vysoká ztrátovost dat – s ohledem na tuto skutečnost je doporučení ponechat ochranu expertům na základě outsourcingové spolupráce (jedná se především o šifrování IP adres, antivirové programy a další). V těchto nákladech dále nelze zahrnout náklady na operační systém (například Windows).

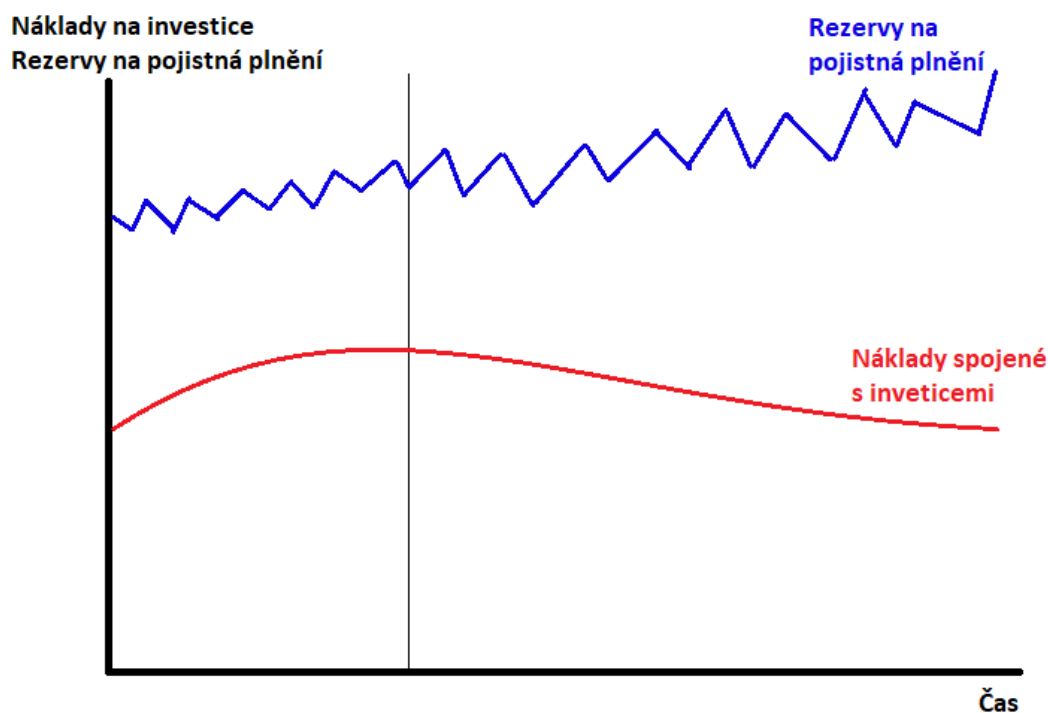


Obrázek 17 Správa IT ve vlastní režii bez externích nákladů
Zdroj: vlastní

Náklady vlastní správy IT rostou umírněně, k jejich výkyvům dochází velice zřídka kdy (například pokud je zaveden nový „upgrade“ systému). Externí náklady na správu IT kolísají dle aktuálních potřeb pojišťovny, vytíženosti a náročnosti, dále v čase rostou (práce se zdražuje, technologie se zdražuje a modernizuje každoročně). Modelace tuto skutečnost zachycuje do prvotního bodu implementace vlastního systému. V bodě implementace je program již vytvořen (může být za pomoci externí společnosti) a začíná jeho instalace napříč společnostmi, společně s rozšiřováním tohoto programu, klesají náklady na externí správu IT. Externí náklady nekončí bodem implementace vlastního programu, v jeden okamžik nelze odpojit a spustit jeden software v celé pojišťovně – před vypuštěním původního programu je zapotřebí mít dostatečné informace o jeho stabilitě a zaměstnanci pojišťovny musí s programem umět pracovat. V rámci spuštění implementace dochází k nárůstu nákladů na školení (pouze po dobu plného spuštění). Dalším milníkem v této modelaci je ukončení využívání externího IT a společně s tím je ukončeno školení. Tyto dva náklady tímto zanikají a objevuje se rozšířený náklad vlastního IT. Vlastní náklad IT

v čase poroste, ale v součtu celkových nákladů by neměl dosahovat tak vysokého procenta jako u externích nákladů na IT.

6.6 Redukce nákladů na investice



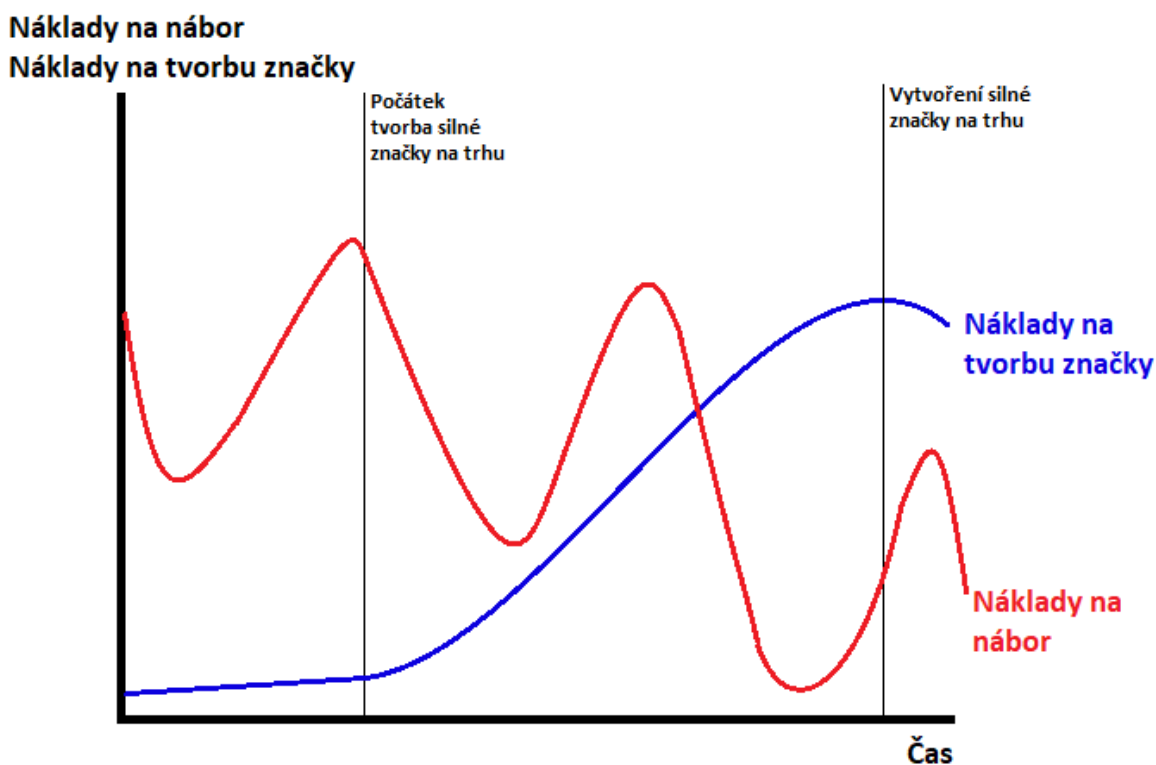
Obrázek 18 Snížení nákladů na investice pomocí využití rezervního účtu
Zdroj: vlastní

Obrázek 18 zachycuje modelovou situaci, při které pojišťovna redukuje náklady spojené s investicemi (investováním) pomocí využití rezerv na pojistná plnění. Tento model funguje na principech výplat odkupného, které by pojišťovna vyhodnocovala jako výplatu rizika. Tato implementace probíhá během jednoho období, kdy klient ukončující smlouvu (z důvodu dožití, či předčasného ukončení), žádá výplatu jeho podílových jednotek (odkupné). Pojišťovna klientovi odkupné vyplácí, ale z vlastních zdrojů – investice ponechává v investičním fondu a stává se tak nositelem rizika vývoje. S přichozím novým žadatelem o přistoupení do pojištění, pojišťovna prodává klientovi podílové jednotky, které jsou již z předchozího období vlastněny pojišťovnou a zároveň tak přenáší riziko na klienta. Nedochozí během těchto transakcí ke skutečnému stahování prostředků z investičních fondů, výplaty jsou prováděny z rezerv na pojistná plnění (Pojištění pro

případ dožití se tak stává skutečným rizikem pro pojišťovnu). V případě pojistně technických rezerv na pojistná plnění dochází k jejich častějšímu využití, zároveň investiční pojistné hrazené klientem je vkládáno jako součást rezervy na pojistná plnění, při dobrém vývoji a při nerušení pojistných smluv dojde k opětovnému nákupu dalších podílových jednotek v daném investičním fondu, náklady jsou spojeny pouze s nákupem nových jednotek.

Náklady spojené s investicemi v čase klesají, pomocí stabilizace a jejich držení. Dochází k růstu nákladů na pojistná plnění (vyplácení odkupného v rámci pojistného plnění), ke krytí tohoto nákladu dochází pomocí zhodnocování investic na trhu. Náklady v této modelaci zůstávají stejné, náklady na investice se mění v náklady na pojistná plnění, zmenšuje se objem nákladů na výnosy (růst díky zhodnocení).

6.7 Redukce nákladů na nábor pomocí silné značky



Obrázek 19 Snížení nákladů na nábor pomocí silné značky
Zdroj: vlastní

Většina pojišťoven buduje vlastní značku. Značka je držena pomocí tzv. udržovacích nákladů, které pojišťovna vynakládá pro udržení povědomí o pojišťovně.

Na modelaci (obrázek 19) používá pojišťovna náklady na tvorbu vlastní značky pro redukování nákladů na nábor. Nárazové náborové náklady vynakládá pojišťovna pro získání nových pracovníků při odchodu stávajících (změna zaměstnavatele, odchod do důchodu, propuštění, apod.).

Modelace zobrazuje náklady vynaložené na tvorbu značky – při vytvoření silné značky na trhu potenciální uchazeči o zaměstnání volí přednostně instituce s jistou budoucností. Pojišťovna investovala v počátečním zvratu do nákladů na tvorbu silnější (silná je vnímána jako prestižní) značky na trhu. Dochází tak k růstu celkových nákladů – v průběhu času při získávání určité prestiže dochází k nižším potřebným nákladům pro získání nových zaměstnanců. Zájemci sami rozesílají své životopisy do pojišťovny za účelem získání práce. Ve druhé fázi, kdy pojišťovna vytvořila dostatečnou prestiž a projevuje se pokles nákladů vynakládaných na nábor, zároveň s poklesem nákladů na nábor klesají náklady na budování značky, tyto náklady se opět zastaví na hladině udržovacích nákladů pro udržení povědomí, z časového hlediska prvotní vzrůst celkových nákladů se projeví budoucími klesajícími náklady.

6.8 Náklady na mzdy

Mzdy – jeden z hlavních nákladů správního režie. Redukování těchto nákladů je velice obtížné a vnímání změn v těchto nákladech je velice citlivé – i procentuální změna má za následek více než jedno procentuální změnu chování zaměstnanců (nejedná se o měřitelnou veličinu – při snížení nákladů vede tato skutečnost k demotivaci zaměstnanců – pocit nepotřebnosti nebo pocit chybného pracovního postupu), předpokladem pro klesající náklady na mzdy je cílené snižování platů nebo propouštění. V obou případech se jedná o špatnou vizitku zaměstnavatele a odklon potenciálních zaměstnanců.

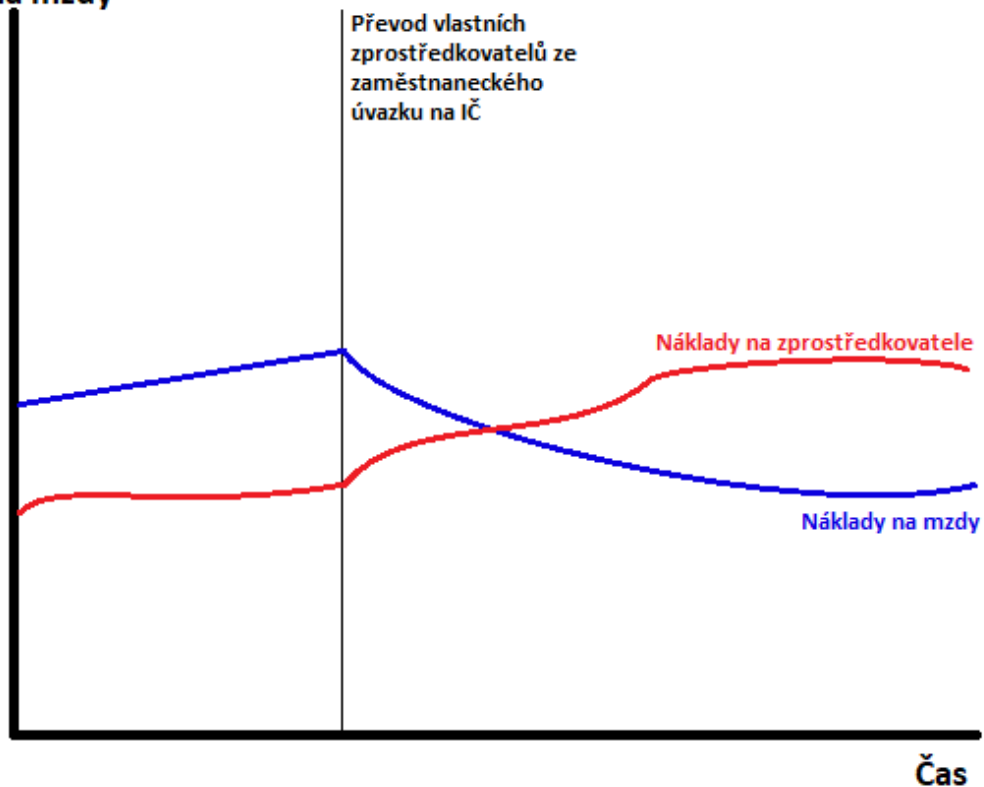
Dalším faktorem nákladů na mzdy je každoroční růst v důsledku inflace a zvyšování životního minima. Pojišťovnictví je dynamické odvětví, ve kterém je předpoklad pro dosažení vyšší platové skupiny. Ze skupiny nákladů lze vyčlenit i odměny na

zprostředkovatele. Výhradním zprostředkovatelem v pojišťovně se rozumí převážně pracovníci pojišťovny, kteří jednají jménem pojišťovny, starají se o vlastní portfolio klientů u pojišťovny, sjednávají pojistné smlouvy, apod. Ale nejedná se o zaměstnance, naopak se jedná o živnostníka.

Modelace klade důraz na ponechání stavu zaměstnanců (nepropouštění), ale transformace závislých zaměstnanců v rámci pojišťovny (tzn. udržení pracovníků).

Náklady na zprostředkovatele

Náklady na mzdy



Obrázek 20 Náklady na mzdy redukovány pomocí nákladů na zprostředkovatele
Zdroj: vlastní

Modelace vychází ze skutečnosti, že nelze přetvořit veškeré pracovníky na zprostředkovatele. Centrála pojišťovny zůstává v běžném zaměstnaneckém poměru, stejně tak i likvidace a call-centra (servisní i prodejní). Transformace probíhá na úrovni poboček u závislých členů skupiny pojišťovny (v současné době většina poboček pojišťoven funguje vlastním jménem a členové pobočky fungují pod vlastním IČO). Na trhu stále existuje určité procento těchto poradců vedených jako závislý zaměstnanci, modelace se

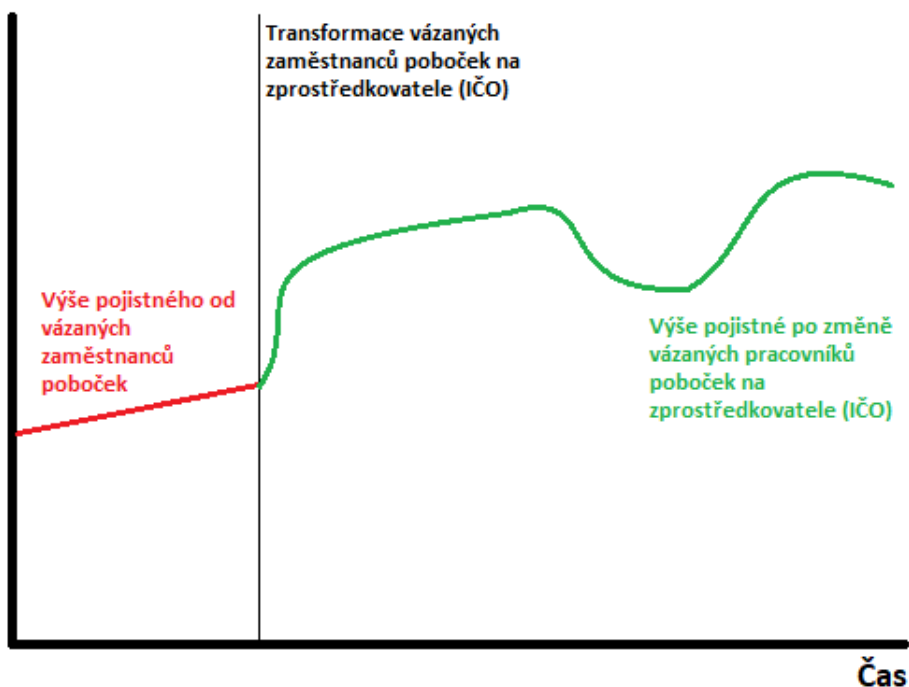
zaměřuje na toto procento za použití vyšších čísel pro lepší přehlednost. Zároveň vychází i ze skutečnosti funkčnosti zprostředkovatelů ve větším procentu.

Před implementací transformace je viditelný růst mezd. Naopak zprostředkovatelé mají vývoj mezd na základě podávaných výsledků (tzn. růst mezd u zprostředkovatele, může růst i 2x rychleji než u běžného zaměstnance a to díky odměnám při sjednávání pojistných smluv – tato interpretace je přednesena zaměstnancům, kterých se modelovaná situace týká).

Po implementaci klesají náklady na mzdy v čase, tato skutečnost je zapříčiněna časovým nesouladem mezi transformací zaměstnance (například fixace pracovní smlouvou), získání oprávnění apod. Po plné implementaci zůstávají náklady na vázané zaměstnance, a dochází k postupnému růstu nákladů na zprostředkovatele.

Růst nákladů na zprostředkovatele se jeví jako neúčinné opatření proti růstu nákladů – skutečnost reflektuje následující modelace.

Objem připisovaného pojistné z poboček



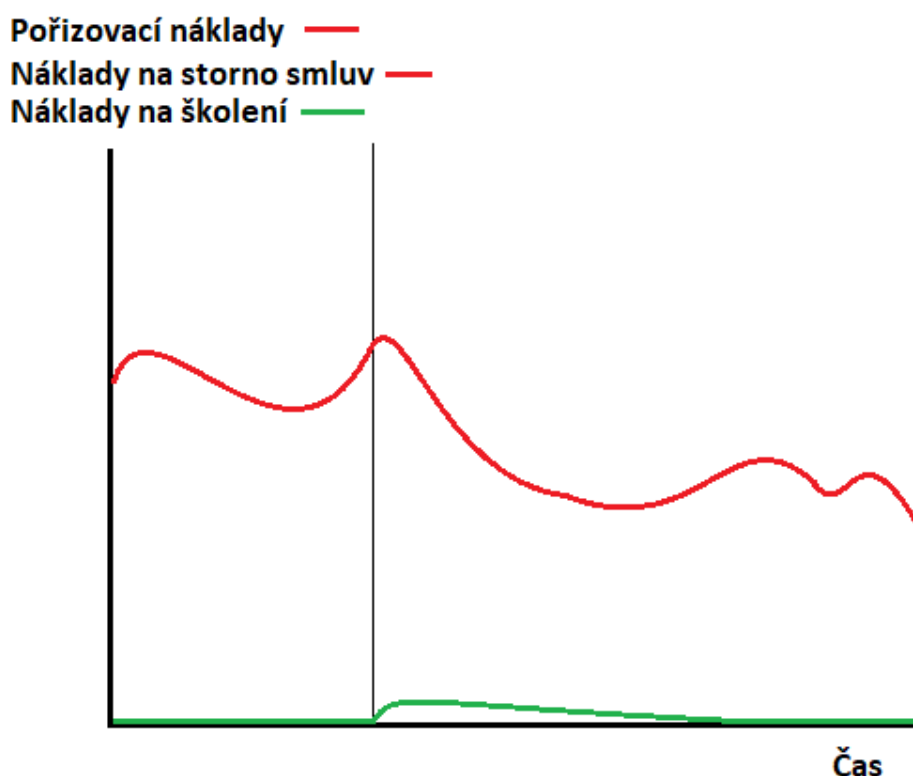
Obrázek 21 Objem připisovaného pojistného z poboček - po transformaci
Zdroj: vlastní

Celkové náklady neklesají, naopak může docházet k jejich růstu, s tím ale přichází růst výnosů. Tato skutečnost je podložena modelací zachycenou na obrázku 23. Původní výše pojistného vycházela ze skutečnosti nedostatečného zájmu vázaných zprostředkovatelů o sjednávání pojištění. Jistá mzda pramenící z vázané činnosti nebyla dostatečně motivující pro plnění cílů, které byli nad rámec jejich povinnosti. Naopak při přerušení vázaného vztahu zaměstnanci a pojišťovnou došlo k růstu předepsaného pojistného. Náklady tím klesly v poměru s výnosy.

Zprostředkovatelé (pracovníci na IČO) mají větší motivaci pro dosahování cílů a jejich odměnou je vyšší osobní ohodnocení.

6.9 Servisní call-centrum jako prostředek na redukci nákladů

Servisní call-centrum pojišťovny, lze při správném směřování, použít jako prostředek na redukci nákladů viz modelový případ zachycen na obrázku 24:



Obrázek 22 Call-centrum jako prostředek na redukci nákladů
Zdroj: vlastní

V první fázi je třeba pochopit celý význam call-centra, kdy nejdůležitějším znakem je pro klientský přístup. Modelace zachycuje vynaložení drobného obnosu na proškolení call-centra pro udržení klientů. Velké procento klientů pojišťoven volá ve snaze zjistit výhodnost jeho smlouvy, a je úkolem operátora, aby klienta přesvědčil o výhodách či nevýhodách pojistné smlouvy (i chybně sepsaná smlouva po úpravě se může stát kvalitní).

V modelaci po zlomovém bodě, tj. provedení školení, nastává postupné snižování určitého procenta vynakládaných pořizovacích nákladů (ziskatelé smluv záměrně znovu sepisují smlouvy za účel obnovení provizí – nevýhodné pro klienta, hradí znovu poplatky) tak i spojené náklady se stornováním smluv (proces stornování, stahování investic z fondů, zasílání dopisů, apod.).

Důkladné proškolení přináší velikou úsporu nákladů, za předpokladu příznivých podmínek (například klient zvažuje zrušení smlouvy na doporučení makléře, kterému nevěří).

Pojišťovny tuto metodu běžně provozují – neúspěšně. Argumentace ze strany servisních pracovníků je nedostačující (nelze tuto skutečnost vztáhnout na veškeré případy), školení o porozumění situace nervózního klienta a zkoumání hlasu většina pracovníků nepodstupuje. Dalším faktorem neúspěšného jednání mezi klientem a servisním pracovníkem spočívá v nedostatečném zájmu servisního pracovníka, i v případě proškolení a správné argumentace bez řádného osobního ohodnocení nejsou informace podávány s použitím hlasu pro důvěru. Důvěra při telefonické komunikaci hraje významnou roli, klient „potřebuje“ slyšet, že pojišťovna (zastoupená servisním pracovníkem) jeví zájem o udržení smluvního vztahu.

Závěr

Tématem této bakalářské práce byly náklady v komerčních životních pojišťovnách. Autor zvolil téma z důvodu vlastního zájmu o obor pojišťovnictví, především o inovaci v tomto odvětví.

V první části práce je vysvětlen význam životního pojištění a jeho členění. Společně s významem pojištění i princip kalkulace pojistného a nákladů správní režie, které jsou dále charakterizovány s vysvětlením dvou odlišných přístupů. Společně s náklady správní režie je v pojišťovnách tvořen největší náklad, tj. náklad na pojistná plnění – tento náklad je součástí řízení rizik komerčních pojišťoven a jeho rozklad probíhá pomocí pojistné technického rizika, kdy dochází k přesunu finančního kapitálu na rezervy a z těchto rezerv je dále plněno pojistné plnění.

Praktická část v úvodu představuje skutečné náklady pojišťovny za pomoci výroční zprávy, kde jsou náklady na pojistná plnění odděleny od správních nákladů a nákladů vynaložených na získání pojistných smluv, společně s tím i předepsané pojistné pro pochopení rozdílu objemu mezi těmito složkami. Z obsahu výroční zprávy jsou získány informace o nákladech správní režie a jejich jednotlivých bodech, které jsou později použity v implementační části. V druhé části je provedena modelace pojistné smlouvy, která obsahuje informace o procentuální náročnosti na získání a správu smluv, pro pochopení průřezu nákladů skrze pojistné kmeny. Provedená modelace obsahuje nejčastěji sjednávaná rizika společně s investičním programem a umožňuje tím pochopení vnímání pojistky z pohledu pojišťovny a celkové náročnosti.

Implementační část vychází z praktické části, kdy sběr dat umožnil samotné provádění modelací. V prvotním sběru dat z modelací pojistných smluv docházelo k časté mystifikaci a při výčtu nákladů z výročních zpráv z univerzálních pojišťoven i ke zkreslení nákladů na životní pojištění, v případě českého pojistného trhu je výskyt čistě životních pojišťoven spíše ojedinělý. Prováděné návrhy pojistných smluv obsahují kompletní přehled o nákladech, které jsou přičteny k hrazenému pojistnému. Tato skutečnost dopomáhá k pochopení nákladů a toků přijímaných prostředků u pojišťoven a na základě těchto poznatků jsou tvořeny experimenty.

Experimentů je provedeno několik, především pro získání možnosti výběru nejideálnější varianty. Pojišťovny pracují s rizikem a s tím prováděné modelace počítají. Z modelací vyplývá především vždy vyšší finanční náročnost na samotnou realizaci a časové období nutné pro překlopení do kladných čísel nelze s jistotou určit, v případě některých modelací k tomuto překlopení nedojde za stávajících podmínek a nastavení. Stanovisko práce tedy zůstává neměnné a z provedených modelací vplynuly pouze některé modelace jako skutečně proveditelné – tzn., obsahově přináší skutečně kladný dopad na náklady v pojišťovnách.

Mezi realizovatelné modelace lze zařadit servisní call-centrum, které je použito jako složka na udržení klientů, přináší relativně nízké náklady, které jsou vynaloženy po krátké období a implementace umožnila postupné snižování odlivu pojistných smluv a s tím spojené náklady na jejich rušení. Jedná se především o situace, kdy zprostředkovatelé záměrně nutí klienty ke změně pojišťovny či produktu pro vlastní profit a obnovu ziskatelské odměny. Tato implementace v případě úspěchu zamezuje mimo jiné poškozování klientů, ale také úspory pojišťovnam.

Naopak zcela nerealizovatelnou modelací se stala implementace na redukci ziskatelských provizí. V modelaci jsou vyzdvíženy primární složky postihu pojišťovny, ale jejich skutečné dopady při aplikaci jsou daleko vážnější. Je třeba pochopit, že český pojistný trh funguje především na nedostatečné informovanosti klientů a slepé důvěře zprostředkovatelům. Většina obyvatel České republiky neví, k čemu se skutečně zavazuje. Při předložení návrhu jsou poté vytyčeny především pojistné částky a pouze jejich profit z pojišťoven, ale skutečná rizika a uplatnění je zamlčeno. I přes veškerou snahu vzdělávacích institucí a vlády o eliminaci těchto zprostředkovatelů se jejich počet nemění. Systém zavedený v České republice nevyžaduje žádnou speciální kvalifikaci a pojištění tak může sjednat každý, kdo je schopen složit test odborné způsobilosti. Ten ovšem nezaručuje, že po jeho absolvování se ze zprostředkovatele, který hledí pouze na vlastní profit, dojde ke změně na zprostředkovatele se skutečným zájmem o potřeby klienta. Pokud by došlo ke změně vnímání důvěry zprostředkovatelům a jejich životaschopnost by byla ohrožena, poté by trh sám donutil zprostředkovatelské společnosti k jednání a později umožnil pojišťovnam redukovat náklady na ziskatele.

Seznam použité literatury

CIPRA, Tomáš. 2006. Finanční a pojistné vzorce. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1633-X.

CIPRA, Tomáš. 2006. Pojistná matematika – teorie a praxe. Praha: EKOPRESS. ISBN 80-86929-11-6

DAŇHEL, Jaroslav, Eva DUCHÁČKOVÁ, Ondřej POUL, Petr SOSÍK, František STACH a Petr VINŠ. 2006. Pojistná teorie. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86946-00-2

DUCHÁČKOVÁ, Eva. 1997. Pojišťovnictví. Praha: VŠE. ISBN: 80-7079-092-X

DUCHÁČKOVÁ, Eva. 2009. Principy pojištění a pojišťovnictví. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-25-5

NN. 2020. Výroční zprávy pojišťovny NN 2019 [online]. [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.nn.cz/spolecnost-nn/vyrocní-zpravy-zpravy-hospodareni-financni-vysledky/>

PEŠEK, Antonín. 2004. Marketingová podpora prodeje pojistných produktů [online]. [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://search.proquest.com/openview/45f43686284a19d0e41428dd865dee44/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4413463>

REJDA, E. George. 2017. Principles of Risk Management and Insurance. New York: Harper-Collins. ISBN-13: 978-0134082578

VÁVROVÁ, Eva a Pavlína HOMOLOVÁ. 2009. Vybrané kapitoly z ekonomiky komerčních pojišťoven. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně. ISBN 978-80-7375-276-7

VÁVROVÁ, Eva. 2014. Finanční řízení komerčních pojišťoven. ISBN: 978-80-247-4662-3

ZWEIFEL, Peter a Roland EISEN. 2012. Insurance Economics. Berlín: Springer Science+Business Media. ISBN: 978-3-642-20548-4

Seznam příloh

Příloha A	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 1	62
Příloha B	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 2.....	63
Příloha C	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 3.....	64
Příloha D	Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 4.....	65

Příloha A Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 1

Počátek pojištění 19.7.2020 Doba trvání smlouvy 35 let CELKOVÉ MĚSÍČNÍ POJISTNÉ 2 198 Kč
Konec pojištění 19.7.2055 vč. případných slev

Přehled měsíčního pojistného před zohledněním slev

1. pojištěná dospělá osoba	2 256 Kč	1. pojištěné dítě		3. pojištěné dítě	
2. pojištěná dospělá osoba		2. pojištěné dítě		4. pojištěné dítě	
				5. pojištěné dítě	

Přehled výše bonusů

Celkový bonus za bezeškodní průběh 14 826 Kč Celkový věmostní bonus 36 666 Kč

Přehled výše slev

Sleva za smlouvu životního pojištění	ne	Sleva za celkovou výši pojistného (vybraných rizik)	38 Kč
Sleva za smlouvu neživotního pojištění	ne	Sleva za udělení souhlasu s elektronickou komunikací	20 Kč

1. pojištěná dospělá osoba

Datum narození Vstupní věk 30 let Riziková skupina 1

Základní pojištění

	Pojištěno do	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Smrt s konstantní pojistnou částkou	19.7.2055	30 000 Kč	10 Kč
Investované pojistné			500 Kč

Připojištění

PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

	Pojištěno do	Pojistná částka	Měsíční pojistné
PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY S PRAVIDELNĚ KLESAJÍCÍ POJISTNOU ČÁSTKOU*			344 Kč
Invalidita III. stupně s lineárně klesající PČ	19.7.2055	2 000 000 Kč	- 87 Kč
Invalidita II. stupně s lineárně klesající PČ	19.7.2055	1 500 000 Kč	
Invalidita I. stupně s lineárně klesající PČ	19.7.2055	1 000 000 Kč	

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

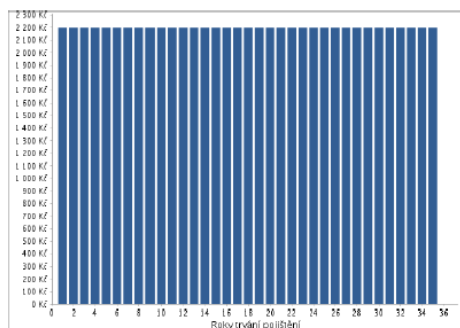
PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

	Pojištěno do	Pojistná částka	Měsíční pojistné
Závažná onemocnění s konstantní PČ	19.7.2055	1 000 000 Kč	783 Kč

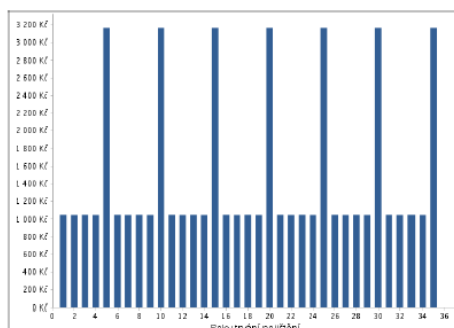
Příloha B Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 2

Přehled vývoje výše pojistného a výše bonusů

Přehled celkového ročního pojistného v průběhu trvání smlouvy



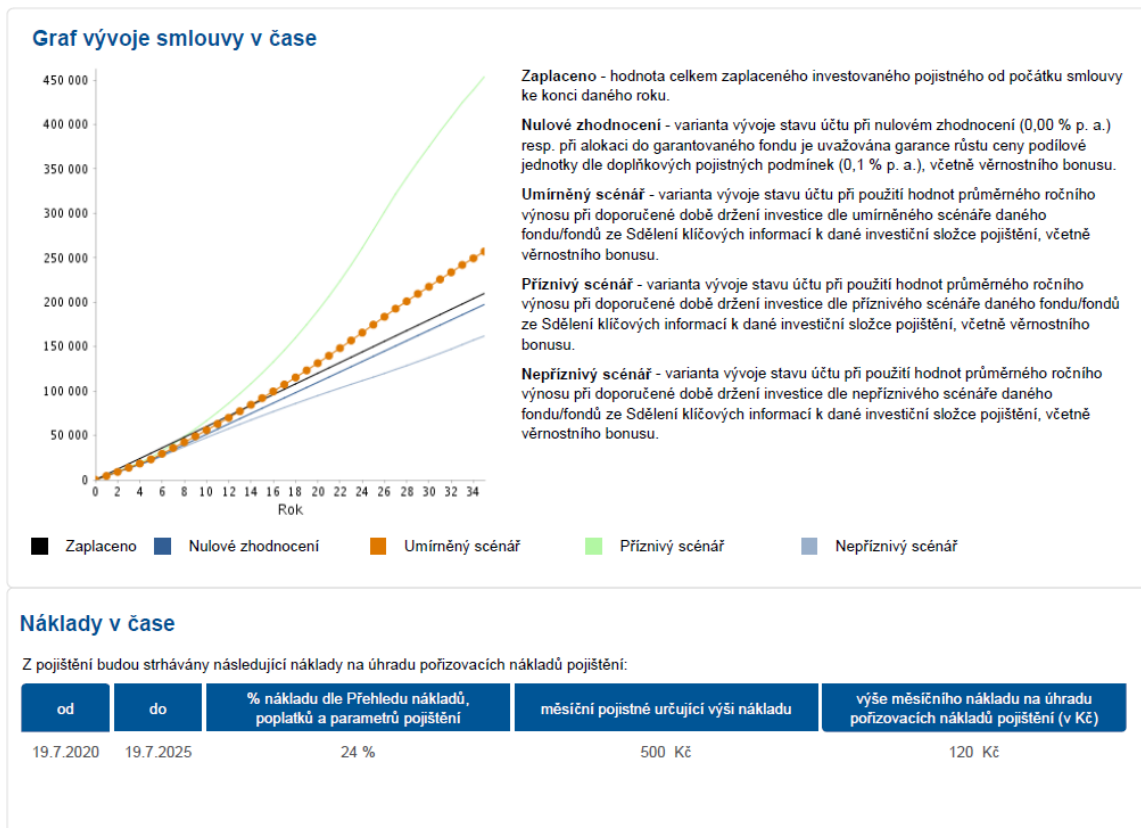
Předpokládaná výše vyplacených bonusů v jednotlivých letech



Podmínky připsání jsou uvedeny v Přehledu a doplňkových pojistných podmínkách.

Výše bonusů	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč
Roky od počátku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Výše bonusů	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč
Roky od počátku	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Výše bonusů	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč
Roky od počátku	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Výše bonusů	1 048 Kč	1 047 Kč	1 048 Kč	1 047 Kč	3 166 Kč					
Roky od počátku	31	32	33	34	35					

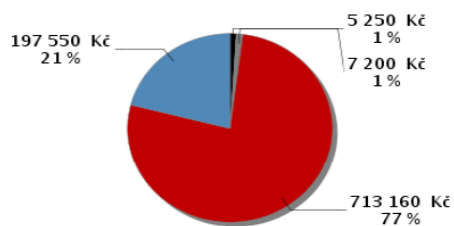
Příloha C Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 3



Příloha D Modelace návrhu pojistné smlouvy strana 4

Souhrnné vyjádření informací k rezervotvornému pojištění

Za pojištění celkem za 35 let na pojistném zaplatíte	923 160 Kč
■ z čehož bude strženo na krytí rizik (zejména smrt, úraz, nemoc)	713 160 Kč
■ z čehož bude strženo na úhradu nákladů na sjednání pojištění (na odměnu prodávajícímu a úhradu dalších nákladů na sjednání pojištění)	7 200 Kč
■ z čehož bude strženo na úhradu ostatních nákladů pojišťovny	5 250 Kč
■ z čehož bude použito na investování	197 550 Kč
Při předpokládaném nulovém zhodnocení tak bude po 35 letech vyplaceno	197 550 Kč



Uvedené údaje jsou platné za předpokladu, že nedojde k předčasnému ukončení smlouvy nebo změně smlouvy a nezohledňují mimořádné pojistné.