

# **Dopady směrnice EU k životnímu pojištění na pojistný trh v České republice**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce:**

**doc. Ing. Eva Vávrová, Ph.D.**

**Eliška Hrabalová**

**Brno 2015**

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce, doc. Ing. Evě Vávrové, Ph.D., za odbornou pomoc, vedení, cenné připomínky a čas, který mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych poděkovala RNDr. Petru Kaňovskému za cenné připomínky. Také bych ráda poděkovala Zdeňku Štěpánovi, který mi ochotně poskytl interní data pojišťovny UNIQA, pomocí nichž jsem dále mohla pracovat.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Dopady směrnice EU k životnímu pojištění na pojistný trh v České republice** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmetná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 21. května 2015

Eliška Hrabalová

## **Abstract**

Hrabalová, E., The impact EU directive on life insurance on insurance market in the Czech Republic. Bachelor thesis. Brno: Mendel University, 2015.

My bachelor thesis deals with life insurance, definition of it and classification, and find impacts on EU directive as a consequence legislative change, which the aim was removed a discrimination by determination different premium according to gender on insurance market in the Czech Republic. The thesis is focus on life insurance and his meaning in life. For finding impact on legislative change as a consequence EU directive came into effect is using model of time series written premium of life insurance of selected insurance company. The change is demonstrating on comparison between differences before and after validity unisex directive based on model example. At the end of bachelor thesis is conclusion and evaluation.

## **Keywords**

Life insurance, European directive 2004/113/EC, risk of life expectancy, death risk, supplementary insurance, meaning of life insurance.

## **Abstrakt**

Hrabalová, E., Dopady směrnice EU k životnímu pojištění na pojistný trh v České republice. Bakalářská práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2015.

Moje bakalářská práce se zabývá životním pojištěním, jeho definováním a klasifikací, a zjištěním dopadů evropské směrnice v důsledku legislativní změny, která měla za cíl odstranit diskriminaci při stanovení rozdílného pojistného dle pohlaví na pojistném trhu v České republice. Zaměřuje se na životní pojištění a jeho význam v životě. Pro zjištění dopadů legislativní změny v důsledku účinnosti evropské směrnice je využito modelu časové řady předepsaného smluvního pojistného životního pojištění vybrané pojišťovny. Změna je také demonstrována na komparaci rozdílnosti výše pojistného před a po platnosti takzvané unisex směrnice na základě modelového příkladu. Na konec bakalářské práce je vyvozen závěr a zhodnocení.

## **Klíčová slova**

Životní pojištění, evropská směrnice 2004/113/ES, riziko dožití, riziko smrti, připojištění, význam životního pojištění.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>Cíl a metodika práce</b>	<b>12</b>
2.1	Cíl práce.....	12
2.2	Metodika práce.....	12
<b>3</b>	<b>Literární rešerše</b>	<b>14</b>
3.1	Charakteristika životního pojištění.....	14
3.2	Právní úprava.....	15
3.3	Směrnice EU vedoucí ke zrovnoprávnění pohlaví.....	15
3.4	Riziko úmrtí.....	18
3.5	Riziko dožití.....	19
3.6	Vznik pojištění.....	20
3.7	Průběh pojištění.....	23
3.8	Zánik pojištění .....	24
3.9	Členění životního pojištění .....	25
3.9.1	Pojištění pro případ smrti.....	25
3.9.2	Pojištění pro případ dožití.....	26
3.9.3	Smíšené životní pojištění .....	26
3.9.4	Univerzální životní pojištění.....	27
3.9.5	Investiční životní pojištění .....	27
3.10	Připojištění k životnímu pojištění.....	28
3.10.1	Smrt následkem úrazu .....	29
3.10.2	Trvalé následky úrazu .....	29
3.10.3	Invalidní pojištění .....	30
3.10.4	Pojištění vážných chorob .....	31
3.10.5	Denní odškodné při pobytu v nemocnici .....	32
3.10.6	Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti .....	32
3.10.7	Pojištění dlouhodobé péče.....	33

---

<b>4</b>	<b>Praktická část</b>	<b>34</b>
4.1	Modelové příklady .....	35
4.1.1	První modelový příklad - muž.....	35
4.1.2	Druhý modelový příklad - žena.....	38
4.2	Časová řada.....	41
4.2.1	UNIQA .....	41
4.2.2	Komparace vybraných pojišťoven.....	42
4.3	Analýza časové řady .....	43
4.3.1	Diskuze vhodné funkční formy .....	44
4.3.2	Ekonomická verifikace .....	53
4.3.3	Statistická verifikace .....	54
4.3.4	Ekonometrická verifikace .....	57
4.3.5	Vývoj objemu předepsaného pojistného ŽP UNIQA do r. 2024 .....	58
<b>5</b>	<b>Diskuze</b>	<b>59</b>
<b>6</b>	<b>Závěr</b>	<b>62</b>
<b>7</b>	<b>Literatura</b>	<b>63</b>
7.1	Literární zdroje .....	63
7.2	Elektronické publikace.....	64
<b>A</b>	<b>UNIQA pojišťovna a. s.</b>	<b>67</b>
<b>B</b>	<b>Česká pojišťovna a. s.</b>	<b>68</b>
<b>C</b>	<b>Generali Pojišťovna a. s.</b>	<b>69</b>

## Seznam obrázků

<b>Obr. 1</b>	<b>Modelové zajištění v případě invalidity</b>	<b>30</b>
<b>Obr. 2</b>	<b>Časová řada předepsaného smluvního pojistného ŽP</b>	<b>44</b>
<b>Obr. 3</b>	<b>Časová řada předepsaného smluvního pojistného ŽP po zlogaritmování</b>	<b>46</b>
<b>Obr. 4</b>	<b>Model 3 - graf skutečných a vyrovnaných hodnot</b>	<b>48</b>
<b>Obr. 5</b>	<b>Model 4 - graf skutečných a vyrovnaných hodnot</b>	<b>49</b>
<b>Obr. 6</b>	<b>Model 5 - graf skutečných a vyrovnaných hodnot</b>	<b>51</b>
<b>Obr. 7</b>	<b>Grafické znázornění všech modelů s objemem pojistného ŽP</b>	<b>52</b>
<b>Obr. 8</b>	<b>Grafické znázornění odhadu předepsaného smluvního pojistného ŽP</b>	<b>53</b>
<b>Obr. 9</b>	<b>Model č. 5 - interval spolehlivosti 95%</b>	<b>55</b>
<b>Obr. 10</b>	<b>Model č. 5 - korelogram reziduí</b>	<b>56</b>
<b>Obr. 11</b>	<b>Model č. 5 - graf reziduí</b>	<b>57</b>
<b>Obr. 12</b>	<b>Vývoj objemu pojistného v ŽP v mil. Kč do r. 2024</b>	<b>58</b>

## Seznam tabulek

<b>Tab. 1</b>	<b>Struktura ceny v životním pojištění</b>	<b>22</b>
<b>Tab. 2</b>	<b>Základní informace pro pojištění před platností unisex sazeb</b>	<b>35</b>
<b>Tab. 3</b>	<b>Základní informace o sjednaném pojištění před platností unisex sazeb - muž</b>	<b>36</b>
<b>Tab. 4</b>	<b>Základní informace pro pojištění po platnosti unisex sazeb</b>	<b>36</b>
<b>Tab. 5</b>	<b>Základní informace o sjednaném pojištění po platnosti unisex sazeb - muž</b>	<b>37</b>
<b>Tab. 6</b>	<b>Ceny sjednaného pojištění pro muže před a po sjednocení sazeb - muž</b>	<b>37</b>
<b>Tab. 7</b>	<b>Základní informace pro pojištění před platností unisex sazeb</b>	<b>38</b>
<b>Tab. 8</b>	<b>Základní informace o sjednaném pojištění před platností unisex sazeb - žena</b>	<b>39</b>
<b>Tab. 9</b>	<b>Základní informace pro pojištění po platnosti unisex sazeb - žena</b>	<b>40</b>
<b>Tab. 10</b>	<b>Základní informace o sjednaném pojištění po platnosti unisex sazeb - žena</b>	<b>40</b>
<b>Tab. 11</b>	<b>Ceny sjednaného pojištění před a po sjednocení sazeb – žena</b>	<b>40</b>
<b>Tab. 12</b>	<b>Předepsané smluvní pojistné v životním pojištění pojišťovny UNIQA v mil. Kč – bez změny metodiky</b>	<b>43</b>
<b>Tab. 13</b>	<b>Model č. 1 - tabulka parametrů dle metody OLS</b>	<b>44</b>
<b>Tab. 14</b>	<b>Model č. 1 - vybrané parametry dle metody OLS</b>	<b>45</b>
<b>Tab. 15</b>	<b>Model č. 2 - tabulka parametrů</b>	<b>45</b>
<b>Tab. 16</b>	<b>Model č. 2 - vybrané parametry dle metody OLS</b>	<b>45</b>
<b>Tab. 17</b>	<b>Model č. 3 - tabulka parametrů</b>	<b>47</b>
<b>Tab. 18</b>	<b>Model č. 3 - vybrané parametry dle metody OLS</b>	<b>47</b>



---

<b>Tab. 19</b>	<b>Model č. 4 – tabulka parametrů</b>	<b>49</b>
<b>Tab. 20</b>	<b>Model č. 4 – vybrané parametry dle metody OLS</b>	<b>50</b>
<b>Tab. 21</b>	<b>Model č. 5 – tabulka parametrů</b>	<b>50</b>
<b>Tab. 22</b>	<b>Model č. 5 – vybrané parametry dle metody OLS</b>	<b>51</b>
<b>Tab. 23</b>	<b>Model č. 5 – 95% interval spolehlivosti</b>	<b>54</b>
<b>Tab. 24</b>	<b>Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč - UNIQA</b>	<b>67</b>
<b>Tab. 25</b>	<b>Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč – Česká pojišťovna</b>	<b>68</b>
<b>Tab. 26</b>	<b>Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč – Generali</b>	<b>69</b>

## Seznam zkratk

a. s.	Akciová společnost
const.	Konstanta
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FP	Finanční poradce
Kč	Koruna česká
Kol.	Kolektiv
mil.	Milion
např.	Například
OLS	Metoda nejmenších čtverců
PSP	Poslanečná sněmovna Parmalentu
ŽP	Životní pojištění

# 1 Úvod

Má bakalářská práce se bude zabývat oblastí životního pojištění a to zejména jeho významem v životě a následkům evropské směrnice, která vedla k zrovnoprávnění pohlaví při stanovování pojistného v životním pojištění.

Pro pojišťovny je pojištění podnikáním a jako u každého podnikání, jeho hlavním cílem je zisk. Pojišťovny mezi sebou soutěží o to, která bude lepší, která získá více klientů a bude mít větší profit. Nabízí různé druhy pojištění a finančních produktů, různé výhodné balíčky a podobné produkty, aby získaly klienty.

Nejen životní pojištění, ale vůbec pojištění jako celek, je důležitou oblastí, o kterou bychom se měli zajímat a zabývat se jí. Člověk je neustále ohrožován různými nebezpečími. Vyskytuje se totiž nepřeborné množství nahodilých událostí, které na náš život mohou působit negativně. Nahodilé události mohou náš život ohrozit a to buďto jako finanční újma na majetku, poškození zdraví, či v nejhorším, jako újma na životě. I z tohoto důvodu by se měl člověk zajistit pro případ různé nepředvídatelné situace, které se mohou stát i cizím přičiněním.

Pojistit se dá téměř cokoliv. Potenciální klient si může vybírat podle svých potřeb. Záleží na tom, co považuje za důležité, tedy, co uzná za vhodné a kolik peněz má na pojištění k dispozici. Právě pojištění nám zajistí finanční eliminaci negativních důsledků nahodilé situace.

V České republice je stále převaha pojišťovat mnohem častěji a více aktiva hmotná, a to zejména auta a domy. Mělo by být obecně známo, že prvořadá myšlenka, co se týče pojištění, by se měla upínat na ochranu jednotlivce a dále rodiny, tedy životního pojištění. Když se stane člověku nehoda s trvalými následky, a pokud jeho veškerý pohyb bude omezen jen na invalidní vozík, nejen, že mu v první řadě vypadne příjem ze zaměstnání, ale bude se muset připravit na větší jednorázové částky spojené s invaliditou. Tedy bude muset zajistit nejen sebe, ale také rodinu, pokud ji má.

Domnívám se tedy, že životní pojištění je důležitá kapitola, kterou by lidé měli brát v zřetel, a proto jsem se rozhodla tímto tématem zabývat. Budu se zabývat životním pojištěním, jeho významem v životě, ale také evropskou směrnicí, která vedla k zrovnoprávnění pohlaví při stanovení pojistného v životním pojištění, neboť je důležitou součástí tématu životního pojištění. Tato směrnice vstoupila v účinnost od 21. 12. 2012 na základě rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie. Od 21. 12. 2012 se zakazuje využívat rozdílů v pohlaví, a tím musely komerční pojišťovny sazby pro výpočet pojistného u žen a mužů upravit.

## 2 Cíl a metodika práce

### 2.1 Cíl práce

Cílem mé bakalářské práce je analyzovat dopady evropské směrnice Rady 2004/113/ES, která vedla k zrovnoprávnění pohlaví při stanovování pojistného v životním pojištění v ČR, a vyvodit závěry. Na základě rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie vstoupila tato směrnice v účinnost od 21. 12. 2012, proto demonstruji změnu na komparaci výši pojistného před a po zavedení této evropské směrnice u konkrétního klienta, a to jak pro ženu, tak i pro muže. Dále pro zjištění dopadu této legislativní změny evropské směrnice budu využívat modelu časové řady předepsaného smluvního pojistného vybrané pojišťovny v životním pojištění. Na základě komparace výše pojistného a modelu časové řady vyvodím důsledky této legislativní změny a navrhu doporučení pro potenciální klienty.

### 2.2 Metodika práce

V první části mé bakalářské práce se budu zabývat studiem a zpracováním odborných článků, internetových zdrojů a literatury, na základě nichž vypracuji literární rešerši. Budu tedy používat metodu deskripce. Zaměřím se na oblast životního pojištění, na definování základních charakteristik spojenými s životním pojištěním a jeho klasifikací. Dále se budu věnovat popisu evropské směrnice Rady 2004/113/ES, vedoucí ke zrovnoprávnění pohlaví při stanovení pojistném v životním pojištění.

V praktické části se budu zabývat posuzováním dopadů na pojistníky a pojištěné životního pojištění, spojených se zavedením evropské směrnice zrovnoprávňující pohlaví při stanovení pojistného v životním pojištění na pojistný trh České republiky. Pro zjištění následků takzvané unisex směrnice, o které rozhodl Soudní dvůr EU, jsem se rozhodla využít časové řady předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění. Bude modelováno více modelů časových řad, přičemž bude vybrán model nejvíce odpovídající původní časové řadě, u kterého bude použita metoda verifikace. Pro analýzu časové řady využiji získaných poznatků z předmětu Ekonometrie I. Časová řada bude ukazovat vývoj předepsaného pojistného v životním pojištění za jednotlivé roky od r. 1995 do r. 2014. Pro analýzu této časové řady jsem si vybrala statistická data pojišťovny UNIQA, poskytnutá oddělením controllingu v nezkreslené podobě. Data bylo možné získat i od České asociace pojišťoven, která zastupuje 28 komerčních pojišťoven na pojistném trhu České republiky. Tato data jsou poskytována v podobě opravené o metodiku vykazování statistik dle České asociace pojišťoven, tedy v podobě, která nebyla využitelná pro potřeby mé bakalářské práce.

Dále pro zhodnocení této změny budu demonstrovat rozdílnost komparací na výši pojistného před a po platnosti evropské směrnice Rady 2004/113/ES. Na konkrétním modelovém příkladu klienta popíši změny způsobené zavedením této směrnice. Při ukázce modelového příkladu klienta využiji k výpočtu výše pojistné

částky získaných poznatků z předmětu Osobní a rodinné finance a z nastudované literatury. K výpočtu pojistného využiji simulačního programu pojišťovny Generali. Jako modelového klienta použiji muže a následně ženu, kde ukáži, zda a jak se změnilo pojistné v roce 2012 a v roce 2015 a to díky starší a novější verzi programu Generali Poradce, která již zahrnuje výše zmíněnou změnu.

Na základě modelového příkladu a modelu časové řady shrnu zjištěné poznatky a vyvodím dopad evropské směrnice zrovnoprávnění pohlaví při stanovení pojistného v životním pojištění a doporučení pro potenciální klienty.

## 3 Literární rešerše

*„Pojišťovnictví je mimořádně důležitým odvětvím každé tržní ekonomiky. V tržní ekonomice ho chápeme jako nevýrobní odvětví, které je zaměřeno na pojistnou ochranu a tvorbu pojistných rezerv, jejich správu, zhodnocení a užití.“ (Čejková, str. 39, 2002)*

*„Hlavním účelem pojištění je zmírnit nebo odstranit nepříznivé důsledky nahodilých událostí prostřednictvím:*

- preventivních opatření,
- pojistné ochrany v rozsahu uzavřené pojistné smlouvy,
- likvidace pojistné události.“ (Řezáč, str. 23, 2011)

### 3.1 Charakteristika životního pojištění

*„Životní pojištění je nedílnou součástí finančních trhů. Jako hlavní důvod tvrzení lze uvést tvorbu dlouhodobých úspor, které je nutné konkurenceschopně alokovat. Velikost vytvořeného kapitálu vytváří vhodné podmínky pro to, aby pojistné plnění bylo lépe využito než jen spotřebováno, a tak životní pojištění působí pozitivně i na hospodářský růst.“ (Daňhel a kol., str. 183, 2005)*

Peněžní prostředky jsou dle Čejkové (str. 18, 21, 2002) akumulovány a rozdělovány v rámci pojistného trhu, kde se střetává nabídka a poptávka v oblasti pojištění a zajištění. Pokud je na pojistném trhu nabízeno a poptáváno pojištění a zajištění, je to tzv. věcný pojistný trh, pokud však jsou na pojistném trhu investovány dočasně volné peněžní prostředky pojistitele, mluvíme o pojistném trhu investičním.

Životní pojištění dle Ducháčkové (str. 109, 2009) kryje rizika, která by mohla ohrozit lidské životy. Riziko úmrtí a riziko dožití jsou považovány za dvě základní rizika v životním pojištění. V životním pojištění se tyto dvě základní události různě kombinují. Často k těmto základním událostem bývají zařazena ještě další rizika, která jsou neživotního charakteru, mluvíme o tzv. připojištěních.

Životní pojištění je sjednáváno pro ochranu života před ohrožujícími riziky. Jedním z rizik je i získaný úvěr. Pokud pojištěný, který má poskytnutý úvěr od banky, zemře a zbylý úvěr po něm zůstane, může tento nesplacený úvěr přivést pozůstalou rodinu do potíží. V případě zajištění úvěru životním pojištěním se potíží pozůstalá rodina vyhne, protože nesplacenou část úvěru zesnulého uhradí pojišťovna. (Čejková, str. 131, 1998)

Při sjednávání životního pojištění se podle Ducháčkové (str. 122, 2009) často stává, že ke kombinaci rizika dožití a úmrtí bývají připojena další rizika neživotního charakteru. Zejména se jedná o připojištění jako:

- úraz,
- invalidita,
- závažná onemocnění,
- pracovní neschopnost,

- pojištění dlouhodobé péče,
- hospitalizace.

### 3.2 Právní úprava

Zákon č. 39/2004 Sb., měnil zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví) ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Cílem této novely bylo sjednotit pravidla pro podnikání v oblasti pojišťovnictví. (Böhm, Mužáková, str. 83, 2010)

V roce 2010 byl zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví nahrazen nyní platným zákonem o pojišťovnictví č. 277/2009 Sb. Zmíněný zákon upravuje pojišťovací a zajišťovací činnost a výkon dohledu v pojišťovnictví. (Vávrová, str. 19, 2013)

Tento zákon byl doplněn zákonem č. 278/2009 Sb., o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví. Tento doplňkový zákon upravuje například zákon o pojistné smlouvě, zákon o rezervách, zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích. (Vávrová, str. 19, 2013)

Právní úprava pojistné smlouvy je v současnosti upravována dle Nového občanského zákoníku č. 89/2012, k této změně došlo od 1. ledna 2014. Tato úprava se týká nových smluv uzavřených od 1. 1. 2014, starší pojistné smlouvy se řídí právní úpravou platnou v den jejich sjednání, která byla upravena zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů nebo předchozí právní úpravou Občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. (Holeš, 2013)

### 3.3 Směrnice EU vedoucí ke zrovnoprávnění pohlaví

*„V Úředním věstníku Evropské unie L373/73 byla vydána dne 13. prosince 2004 směrnice Rady 2004/113/ES. Tato směrnice zavedla zásadu rovného zacházení s muži a ženami v přístupu ke zboží a službám a jejich poskytování.“* (Evropská unie, 2004)

Co se týká hlavní zásady Evropské unie, tou je, aby si ženy a muži byli navzájem rovnocenní. Zásada rovnosti je popsána v Listině základních práv Evropské unie, konkrétně v člancích 21 a 23. Tyto články vyžadují zajištění rovnosti mužů a žen ve všech oblastech, neboť je v nich zakázána jakákoliv diskriminace, která by byla založena na pohlaví. (Evropská unie, 2004)

V pojišťovnictví je zaužívaná metoda používat pojistně matematické faktory týkající se pohlaví. Aby však byla zajištěna zásada rovnocennosti mezi muži a ženami, nemělo by se používat pohlaví jako faktor, který by vedl k rozdílům při stanovení výše pojistného a pojistného plnění. Aby tento přechod nevyvolal přílišný šok na pojistném trhu, tento postup se má používat jen na smlouvy, které jsou nově sjednané, tedy které byly uzavřeny po dni provedení této směrnice. (Soudní dvůr Evropské unie, 2011)

Dle Daňhela (str. 4, 2012) byl článek 5, směrnice Rady 2004/113/ES, první opatření, které vedlo k odstranění diskriminace v pojišťovnictví při stanovení pojistného a pojistného plnění. V článku 5, který se zabývá pojistně matematickými

faktory, byla členským státům EU stanovena povinnost, aby se nepoužívalo pohlaví jako pojistně matematický faktor pro výpočet výše pojistného a pojistného plnění.

*„Podle čl. 5 odst. 1 směrnice členské státy zajistí, aby ve všech nových smlouvách uzavřených nejpozději po 21. prosinci 2007 nevedlo použití pohlaví jako faktoru při výpočtu výše pojistného a pojistného plnění pro účely pojištění a souvisejících finančních služeb u jednotlivých pojištěnců k rozdílům ve výši pojistného a v pojistném plnění.“* (Evropská unie, 2011)

Dle Mesršmída (str. 6, 2011) je zakázáno používat pohlaví jako faktor k výpočtu výše částky pojistného a výše pojistného plnění v pojišťovnictví. Tento zákaz je ustanoven v článku 5, odst. 1. Když se návrh této směrnice projednával, ze strany pojišťoven vznikl značný odpor, který vedl k tomu, že jako kompromis byl do článku 5 doplněn odst. 2. Odstavec 2, článku 5 uděloval výjimku z odst. 1 pro členské státy EU, které měly díky této doložce možnost rozhodnout a povolit o průměrných rozdílech ve výpočtu výše částky pojistného a pojistného plnění individuálně, pokud bylo u pojištěných pohlaví faktorem při ohodnocení rizika založeném na příslušných a přesných statistických a pojistně matematických údajích.

Směrnice čl. 5, odst. 2 uděluje výjimku pro členské státy, na základě níž nejsou povinni použít postup stejné výše pojistného a pojistného plnění jak pro muže, tak pro ženy. Toto pravidlo se týká pojistných smluv uzavřených po 21. prosinci 2007. (Schormová, 2011)

V odstavci 2 se také uvádělo, že členské státy mají povinnost zajistit, aby pojistně matematické a statistické údaje týkající se použití pohlaví - parametru oceňujícího rizika - byly shromažďovány nejen na základě zásady spolehlivosti, veřejné přístupnosti, ale také pravidelné aktualizace. (Mesršmíd, str. 6, 2011)

*„Projednávání návrhu směrnice sledovala také Česká asociace pojišťoven a uplatňovala tyto zásadní argumenty:*

- *rozlišování pohlaví při stanovení sazeb pojistného není diskriminací,*
- *případný zákaz tohoto rozlišování povede ke zvýšení sazeb pojistného pro jedno z pohlaví, aniž by to přineslo úsporu druhému pohlaví – je to spotřebitel, kdo bude poškozen,*
- *hrozí nebezpečí konkurenční nevýhody pro pojišťovny působící na trhu, kde je uplatněn absolutní zákaz rozlišení, s negativními makroekonomickými dopady.“* (Mesršmíd, str. 6, 2011).

Epochální událostí v pojišťovnictví se dle Mesršmída (str. 11, 2012) stal rozsudek Soudního dvoru EU (věc C 236/09). Tento rozsudek se týká směrnice Rady 2004/113/ES ze dne 13. prosince 2004, která zavedla zmíněnou zásadu rovného zacházení s muži a ženami. Na základě rozhodnutí Soudního dvora ze dne 1. března 2011 bylo prohlášeno, že dříve stanovená výjimka - článek 5 odst. 2 - výše uvedené směrnice je od 21. 12. 2012 neplatná. Zrušení této výjimky znamená zákaz využívání rozdílů v pohlaví v pojišťovnictví. Tedy je nutno například počítat se stejným pojistným pro muže i ženy.

Soudní dvůr dle Mesršmída (str. 7, 2011) tuto záležitost začal řešit na základě opětovného řešení stížnosti belgické asociace spotřebitelů - Test-Achats. Tato asociace podala žádost na řešení rozhodnutí o neplatnosti příslušného belgického zá-



kona, který se týkal věci rozdílnosti pohlaví a výše pojistného. Soudní dvůr EU sice uznal možnost výjimky, ale také dospěl k závěru, že tato výjimka by měla být časově omezena, ale tak tomu není. Nakonec bylo rozhodnuto, že výjimka odst. 2, článku 5 je považována od 21. 12. 2012 za neplatnou.

*„Každý členský stát EU musí promítnout důsledky zrušení čl. 5(2) směrnice 2004/113/ES do svého práva s účinností před 21. 12. 2012.“* (Mesršmíd, str. 11, 2012)

Mnoho pojistitelů však s rozhodnutím Evropského soudního dvora nesouhlasilo. Pojišťovny se proto rozhodly argumentovat úmrtnostními, zdravotními a jinými statistikami. Argumentovaly různými statistikami, aby ukázaly na první pohled vyplývající rozdíly v pravděpodobnosti výplat pojistného plnění u mužů a žen. Tyto argumenty však byly neúspěšné. (Richterková, str. 16, 2013)

Nové jednotné sazby pojistného pro muže a ženy se týkají nových smluv, které byly uzavřeny od 21. 12. 2012. (FP – finanční poradce, str. 26, 2012)

Sjednocení sazeb lze dle Vosiky (str. 17, 2012) přirovnat k zemětřesení v pojišťovnictví. Znamenalo to mnoho změn. Změny se týkaly jak pojišťoven, tak klientů. Pro pojišťovny znamenalo sjednocení sazeb zásadní změnu a to tu, že pojišťovny musely změnit přístup k cenotvorbě pojištění. Změny to znamenalo i pro pojistníky a pojištěné, kteří zaznamenali změnu ve formě výše ceny pojistného, zejména tedy ve výši ceny pojištění pro případ smrti a závažných onemocnění.

#### **Za nové smlouvy jsou dle Poslanecké sněmovny Parlamentu (2012) považovány:**

- smlouvy, které jsou s počátkem uzavření od 21. 12. 2012, to se týká i nabídek, které vznikly před 21. 12. 2012, ale byly uzavřeny od 21. 12. 2012,
- prodloužení stávajících smluv, pokud k prodloužení došlo až od 21. 12. 2012, pokud by takovéto pojistné smlouvy jinak zanikly pro uplynutí jejich doby.

#### **Za nové smlouvy nejsou dle Poslanecké sněmovny Parlamentu (2012) považovány:**

- prodloužení stávajících smluv, pokud o tomto prodloužení bylo dohodnuto před datem 21. 12. 2012 a pokud není potřeba souhlasu smluvní strany,
- upravení některého údaje nebo částky ve smlouvě, která byla uzavřena již před datem 21. 12. 2012, pokud k této změně není potřebný souhlas pojistníka,
- při sjednání doplňkového nebo následného pojištění, pokud takovéto pojištění bylo dohodnuto ve smlouvě uzavřené před 21. 12. 2012,
- převod pojistného kmene, v kterém jsou obsaženy smlouvy, které byly uzavřeny před 21. 12. 2012, pokud se tímto převedením nemění podmínky těchto smluv.

### 3.4 Riziko úmrtí

*„Pojistnou událostí je jak přirozené úmrtí ve vysokém věku, tak předčasné úmrtí následkem nemoci nebo úrazu.“ (Šídlo, str. 34, 2010)*

Pojistné plnění se po nastání pojistné události vyplácí celé osobám, které si určil pojistník při sjednání nebo v průběhu pojistné smlouvy. Pojištění si může klient sjednat jako samostatné pojištění, tak i v podobě připojištění. (Šídlo, str. 34, 2010)

Pravděpodobnost úmrtí je ovlivněna mnoha faktory. Mezi tyto faktory můžeme zahrnout nejen životní styl, a to kouření, velmi časté požívání alkoholu, stravovací návyky, ale také rizikovost zaměstnání a genetické dispozice. (Šídlo, str. 22, 2010)

Úmrtí je jedno ze základních rizik, které pro pojištěného znamená pojistnou ochranu pro případ zabezpečení svých pozůstalých po jeho smrti. Pojistnou ochranu by si měl klient navyšovat v okamžiku, kdy se mění jeho životní situace a začínají být na něm závislí druzí, tedy když vstupuje do manželství, má děti, má finanční závazky a podobně. Tato pojistná ochrana stoupá, jelikož člověk, na kterém je rodina závislá, by měl zabezpečit rodinu, své blízké, pro případ výpadku budoucích příjmů, a to maximálním zajištěním rodiny a úvěru. V čase pojistná ochrana klesá. Děti jsou postupem času starší, dokáží se o sebe postarat sami, začínají si žít svůj vlastní život. Hypotéka je splacena, finanční závazky klesají, úspory se zvedají. Tedy v okamžiku, když se člověk začíná blížit ke konci svého produktivního věku, jeho pojistná ochrana se čím dál více minimalizuje. (Šídlo, str. 36, 2010)

#### Pojistná částka

Pojistná částka by měla být stanovena tak, aby sloužila jako nástroj finanční pomoci. Pojistná částka by měla sloužit k zabezpečení pozůstalých pojištěné osoby, a to co se týče jak nákladů spojených s úhradou závazků, které zesnulý nestihl splatit, tak k zaplacení nákladů spojených se smrtí pojištěného. (Ducháčková, str. 114, 2009)

Při stanovení pojistné částky musíme brát do úvahy přímé a nepřímé závazky. V případě přímých závazků se jedná o dluhy v podobě hypoték, spotřebitelských úvěrů, leasingových splátek a dalších. V rámci nepřímých závazků se pojistná částka stanovuje tak, aby výrazně neklesla životní úroveň, tedy částka na náklady na nezbytně nutné výdaje po dobu pěti let. K pojistné částce také můžeme přičíst hodnoty cílů, které mají být realizovány a odečíst hodnoty vyplacených sociálních dávek. (Šídlo, str. 30 - 31, 2010)

Dle Ducháčkové (str. 115, 2009) lze vymezit přístupy ke stanovení velikosti pojistné částky jako:

- stanovení pojistné částky v závislosti na výši úvěru – pokud by došlo k pojistné události pojištěného, výše zbylého úvěru by byla vyplacena z pojistného plnění,
- stanovení pojistné částky v závislosti na výši příjmů – pojistná částka by měla být tak velká, aby pokryla nezbytné potřeby pozůstalých např. na 5 let. Často se pojistná částka stanovuje vyšší v případě, že má osoba více dětí či finanč-

ních závazků a nižší, pokud osoba vlastní majetek, který se může následně prodat. Znamená to tedy, že majetek musí představovat dostatek peněz na pokrytí nezbytných požadavků rodiny.

- stanovení pojistné částky odvozením od výdajů – pojistná částka má být stanovena tak, aby po smrti pojištěného pokryla rodině pozůstalého rozdíl mezi jejími příjmy a obvyklými výdaji.

### **Výluky a omezení pojistného plnění**

Dle Šídla (str. 35, 2010) mezi nejčastější výluky patří riziko smrti v souvislosti s válečnými událostmi a vnitrostátními nepokoji, úmrtí následkem radioaktivního záření a sebevražda.

V případě sebevraždy se pojišťovny dle Šídla (str. 34, 2010) rozhodly používat časové testy trvání pojistné smlouvy. Pojišťovna si stanoví určitou dobu a po jejím uplynutí je vyplaceno plnění i v případě sebevraždy. Vždy ale záleží hlavně na pojistných podmínkách konkrétních pojišťoven, neboť každý pojistitel si určí své výluky, své časové testy.

## **3.5 Riziko dožití**

Pojištění dožití považujeme podle Šídla (str. 123, 2010) za ukládání svých peněz a jejich následné zhodnocení. Po sjednání pojištění platí pojištěný po celou dobu trvání pojištění pojistné, a když dosáhne sjednaného dne dožití, který je vymezen v pojistné smlouvě, pojištěný získá pojistné plnění ve výši dohodnuté částky.

Sjednaný den, na kterém se smluvní strany dohodnou, že bude vyplaceno pojistné plnění, může být dle Šídla (str. 124, 2010) různý. Mohou si stanovit, že to bude den, kdy pojištěný odejde do důchodu či dosáhne věku dospělosti. Tento den, či termín dožití je konkrétně definován v pojistné smlouvě, i dožití se dne odchodu do důchodu může být pro pojištěného rizikem. Všeobecně nevíme, co se v budoucnu stane, jaké budou vyhlídky, a proto považujeme i den odchodu do důchodu za riziko.

V pojištění pro případ dožití je možnost využití na delší časový úsek minimálního zhodnocení díky garantované pojistně technické úrokové míře. Pojistné plnění je vypláceno pojišťovnou v případě vzniku pojistné události. Pokud však pojistná událost nenastane, pojistné plnění vypláceno nebude, a to je také hlavní nevýhodou tohoto pojištění. (Daňhel a kol., str. 191, 2005)

### **Výhody pojištění dožití dle Šídla (str. 130, 2010) jsou:**

- nižší cena pojistné ochrany,
- možnost příspěvku od zaměstnavatele,
- daňové výhody,
- vklad a následné zhodnocení i malé částky, která by pro samotné investování nestačila,
- v rámci tohoto pojištění je lze možnost vložení mimořádných vkladů, na které pojišťovna poskytne garanci.

**Nevýhody pojištění dožití dle Šídla (str. 131, 2010) jsou:**

- vyšší poplatky než u investičních produktů,
- dělení s pojišťovnou o výnosy,
- zemře-li pojištěný před koncem pojistné doby, pojištění zaniká bez výplaty pojistného plnění.

**Pojistná částka**

*„Do plánování potřebné rezervy na stáří je nutné zahrnout růst příjmů, životní úroveň, inflace nebo pokles reálné hodnoty koruny či eura.“* (Šídlo, str. 127, 2010)

Zmíněné parametry lze do budoucna jen těžce předpovídat, a proto je cílem, aby si klient začal tvořit alespoň nějaké úspory od menší částky, kterou časem může navyšovat dle jeho aktuální finanční situace. Je důležité, aby se klient vůbec rozhodl začít ukládat své peníze. Klient by se neměl ale do budoucna spoléhat jen na tento produkt, měl by si našetřit na důchod i jinou cestou. (Šídlo, str. 127, 2010)

Musíme brát v úvahu, že částka, kterou člověk dostane jako výplatu starobního důchodu, se stanovuje na základě toho, jak pracoval během průběhu života. Také musíme myslet na to, že lidem, kteří v průběhu života pobírali vyšší výplaty, jejich příjem v důchodu klesne více, a proto by si během svého života odkládali vyšší rezervu. (Šídlo, str. 128, 2012)

**Výluky a omezení pojistného plnění**

V pojištění dožití nejsou pojišťovnou definovány žádné výluky, a to proto, že výši pojistného plnění nevyplácí pojišťovna sama ze svých peněz, nýbrž na pojistné plnění si pojištěný odkládá vlastní peníze, které se následně zhodnocují. (Šídlo, str. 130, 2010)

### 3.6 Vznik pojištění

*„Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.“* (Ducháčková, str. 45, 2009)

Aby mohlo vzniknout pojištění, musí se sepsat pojistná smlouva, která bude závazná jak pro klienta, tak pro pojistitele. Pojistná smlouva je právní dokument, který se většinou vyhotovuje v písemné podobě podle platných právních předpisů. Může se ale stát, že pojištění vznikne i bez pojistné smlouvy. Tento případ se může vyskytnout u pojištění, která mají krátkodobý charakter či u pojištění v zákonné formě. V současnosti se jedná o zákonné pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. Pokud je k uzavření pojištění nutné mít písemnou pojistnou smlouvu, musejí tam být stanoveny konkrétně podmínky realizace pojištění. (Vávrová, Doložilková, Stuchlík, str. 8, 2009)

Při vzniku pojištění je důležité obeznámit se s všeobecnými pojistnými podmínkami ve vybrané komerční pojišťovně. Čejková (str. 41, 1998) definuje všeobecné pojistné podmínky jako podmínky, které:

- definují předmět pojištění a rizika, která jsou pojištěním kryta,

- vymezují vznik a zánik placení pojistného plnění pojistitelem,
- ukládají pojistiteli povinnost při nastání definované pojistné události vyplatit pojistné plnění,
- ukládají pojistníkům povinnost platit pojistné,
- definují principy, podle kterých se bude pojištěný podílet na zisku,
- vymezují rozsah a splatnost pojistného plnění,
- definují podmínky vzniku a zániku pojistné smlouvy,
- stanovují trvání pojistné ochrany, pojistné doby.

Pojistné podmínky jsou dle Michalička (2012) největší zbraní pojistitelů. V pojistných podmínkách je totiž řečeno, za jakou pojistnou událost bude vyplaceno pojistné plnění. Pojistné podmínky jsou dlouhé a jsou psány drobným a špatně srozumitelným jazykem, aby to spíše lidi odlákalo číst. Tedy cílem pojistitel je, aby snížil riziko placení pojistného plnění.

Dle Daňhela a kol. (str. 49, 2005) lze pojistit taková rizika, která mohou, ale nemusejí nastat. Pokud existuje takové riziko, které stoprocentně nastane, pojistit ho nelze. Existuje pouze jedna výjimka, která pojistit lze. U tohoto rizika víme, že se stane určitě, jen nevíme přesně, v kterém okamžiku, jedná se o riziko smrti.

Mladí lidé řeší otázku, zda je vůbec pojistit, popřípadě jak se pojistit a kdy. Je hned několik důvodů, proč by měli mladí lidé uvažovat o životním pojištění. Prvním důvodem může být, že pokud se mladí pojistí, budou platit nižší pojistné, neboť pro pojišťovnu mladí lidé neznamenaají příliš vysoké riziko. Tedy čím mladší lidé, tím levnější pojistné. Dalším důvodem může být, že v dnešní době se často již u mladé generace objevují choroby a zdravotní problémy, které mohou zapříčinit, že pojišťovna takovéto klienty nepojistí nebo pojistí, ale za vyšší pojistné. Proto by se měli pojistit dříve, v pravý okamžik, dokud chorobami ještě netrpí a pojišťovna ho v takovéto situaci, zdravého, pojistí bez jakýchkoliv přírážek. (Kol. autorů z ČAP, str. 32 - 33, 2002)

Při rozhodování o výběru vhodného druhu pojištění je podle Petikové (str. 15, 2011) nezbytné zaprvé posoudit svou situaci a popřemýšlet nad tím, jaké rizika nám potenciálně hrozí. V neposlední řadě musí klient zvážit výši pojistné částky, na kterou chce být pojištěn v závislosti na finanční částce, kterou je schopen platit ze svých peněz. A následně musí klient také počítat s tím, že v každém pojištění existují pojistné podmínky a s ním spjaté výluky, při kterých pojišťovna pojistné plnění nevyplácí.

### **Kalkulování pojistného**

Cena životního pojištění se skládá ze tří složek, a to z rizikové složky pojištění, rezervotvorné složky pojištění a správních nákladů. (Ducháčková, str. 109, 2009)

Riziková složka pojištění je složka, která v sobě zahrnuje potřebnou částku při riziku smrti pojištěného. Velikost této složky se odvíjí od pravděpodobnosti úmrtí, od jejího vývoje v průběhu pojistné ochrany, délky pojistné doby a velikosti sjednané pojistné částky. (Ducháčková, str. 109, 2009)

Rezervotvorná složka je složka, která taktéž zahrnuje částku na pokrytí pojistného plnění, ale v případě dožití se sjednané doby pojištěným. (Ducháčková, str. 109, 2009)

Kalkulované správní náklady slouží k pokrytí nákladů životního pojištění, které se týkají správy životního pojištění. (Ducháčková, str. 109, 2009)

Tab. 1 Struktura ceny v životním pojištění

brutto (celkové) pojistné		
netto (ryzí) pojistné		správní náklady
rezervotvorná (spořivá) složka	riziková složka	správní náklady

Zdroj: Ducháčková, 2009.

Platba, kterou klient bude platit za poskytnutí pojistné ochrany, se stanovuje na základě pojistné technických výpočtů a principů. (Daňhel a kol., str. 186, 2005)

*„Brutto pojistné je netto pojistné rozšířené o složky na pokrytí správních nákladů pojistitele a případných nepříznivých škodních výchylek formou bezpečnostní přírůžky.“* (Cipra, 2006, str. 155)

Správní náklady jsou náklady spojené s pojištěním, zejména s udržováním pojištění a případnými změnami v pojistném vztahu. (Ducháčková, str. 109, 2009)

Netto pojistné v sobě zahrnuje rizikovou a rezervotvornou složku. Riziková složka v sobě zahrnuje částku na pojistné plnění v případě nastání rizika smrti. Druhá složka takzvaná ukládací složka v sobě zahrnuje částku, která se vyplácí jako pojistné plnění v případě dožití klienta sjednaného věku. Tato složka slouží jako dostatečná rezerva v případě pojištění dožití. (Daňhel a kol., str. 186, 2005)

Velikost netto pojistného se určuje dle Ducháčkové (str. 110, 2009) na základě velikosti rizika, sjednané pojistné částky a úrovně technické úrokové míry.

Velikost sjednané pojistné částky si určuje pojistník v pojistné smlouvě jako nejvyšší možnou majetkovou újmu, která může v rámci pojistné události nastat. (Vávrová, str. 10, 2013)

Technická úroková míra znamená garantované minimální zhodnocení finančních prostředků, které jsou vkládány do životního pojištění. Výši technické úrokové míry stanovuje, jak pojišťovna na základě možného dosaženého zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančním trhu, tak je její výše regulována státem, který určuje horní hranici její výše. (Ducháčková, str. 110, 2009)

*„Maximální výše technické úrokové míry se stanoví v rozsahu maximálně 60 % váženého aritmetického průměru průměrných výnosů státních dluhopisů v korunách českých s dobou splatnosti nejméně 5 let vydaných v průběhu posledních 36 kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, kdy bude zveřejněna maximální výše technické úrokové míry. Nebyly-li v této době takové dluhopisy vydány, stanoví se maximální výše technické úrokové míry v rozsahu maximálně 60 % váženého aritmetického průměru průměrných výnosů všech státních dluhopisů v korunách čes-*

*kých, vydaných v průběhu posledních 36 kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, kdy bude zveřejněna maximální výše technické úrokové míry.“ (ČNB, 2009)*

### **Ohodnocování rizika**

K ohodnocování rizika můžeme za základní technické parametry označit věk pojištěného, délku pojistné doby, zdravotní stav, pohlaví, rizikovitost práce a podobně. (Daňhel a kol., str. 187, 2005)

K ohodnocování rizika se dle Cipry (str. 27, 1999) v úvahu bere:

- vstupní věk pojištěného,
- pojistná doba – může být buďto dočasně omezena, nebo může být trvalá. Trvalá pojistná doba není předem smluvně omezena.
- pohlaví pojištěného.

Záleží také na zdravotním stavu pojištěného, proto bývá často součástí pojistné smlouvy zdravotní dotazník, který má zájemce o pojištění vyplnit, aby ho pojistitel mohl následně vyhodnotit. Při sjednání pojištění u stanovených nižších pojistných částek mnohdy stačí stručný dotazník a pro vyšší částky je potřeba dotazník podrobnější. Pojistník i pojištěný jsou povinni pravdivě a úplně zodpovědět všechny otázky pojišťovny. Pokud by bylo stanoveno nižší pojistné, na základě vědomě nepravdivé nebo neúplné odpovědi, komerční pojišťovna by v takové situaci měla nárok na přiměřené snížení pojistného plnění. Pokud nastane situace, že nepravdivé nebo neúplné sdělení by mělo tak závažný charakter, že by pojistitel při pravdivém nebo úplném zodpovězení smlouvu neuzavřel, může pojistitel od smlouvy odstoupit. Na základě této skutečnosti může komerční pojišťovna odstoupit do tří měsíců ode dne, kdy se o nepravdivé nebo neúplné skutečnosti dozvěděla. Při stanovených vyšších pojistných částkách, nebo při vyšším vstupním věku je již vyžadována lékařská prohlídka. (Kol. autorů z ČAP, str. 31, 2002)

Dalším faktorem je zmíněné pohlaví. Tento faktor byl nejvíce diskutovaným parametrem. Používání pohlaví jako faktoru k ohodnocování rizika tvoří nesoulad se snahou orgánů EU legislativně zaručit rovnoprávnost mužů a žen ve společnosti, tento faktor je tedy považován za diskriminační. U pohlaví se jedná o jeden ze základních parametrů pro ocenění rizika, proto Evropský pojišťovací výbor byl názoru, že pohlaví pro ocenění rizika a následného výpočtu pojistného je důležitý vstupní parametr. (Daňhel a kol., str. 188, 2005)

### **3.7 Průběh pojištění**

Pojištění je dle Ducháčkové (str. 66, 2009) dlouhodobý obchod, v kterém na jedné straně stojí klient a na straně druhé stojí pojišťovna. Klient plní úlohu placení pojistného předem, na základě toho sjednané pojištění trvá. Pojišťovna má na starosti vyřizování pojistných událostí, které se stanou v průběhu trvání pojistné ochrany, a hrazení svých závazků, které vyplývají ze sjednaných pojistných smluv.

Pojistník platí předem za poskytnutí pojistné ochrany dle Vávrové (str. 84, 2013) úplatu. Tato předem placená úplata může být v pojistné smlouvě sjednáno jako:

- jednorázové pojistné – celá částka za poskytnutí pojistné ochrany je zaplacená najednou v okamžiku uzavření pojistné smlouvy,
- běžné placené pojistné – částka za poskytnutí pojistné ochrany se opakuje, je placena pravidelně, vždy na počátku dohodnutých období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně).

Při sjednání pojištění si klient může zvolit způsob placení, buďto na jednorázové pojistné, nebo na běžné pojistné. Tyto způsoby platby nejdou měnit, naopak způsoby placení, jako je roční či področní, měnit jdou. Pokud klient zvolí roční způsob placení, je od pojišťovny odměněn slevami na pojistném. Pokud však zvolí področní způsob placení, často je sankcionován různými přírážkami k pojistnému. Slevy či sankce jsou pojišťovnami poskytnuty různé, záleží na konkrétní pojišťovně. (Daňhel a kol., str. 185, 2005)

Klient má povinnost platit za sjednané pojištění pojistné. Pojistné představuje platbu, která je zaplacená dopředu. Tato platba je zaplacená za účelem pojistné ochrany, tedy za přenesení negativních finančních důsledků pojištěného, které mohou nastat, na pojišťovnu. (Daňhel, Ducháčková, str. 48, 2010)

### 3.8 Zánik pojištění

Při zániku pojistné smlouvy mluvíme o zániku sjednaného pojištění. Pojištění zaniká dle Ministerstva spravedlnosti (2014) z těchto důvodů:

- uplynutím pojistné doby, na kterou bylo sjednáno,
- dohodou obou smluvních stran v písemném vyhotovení,
- pokud pojistník neplatí pojistné,
- výpovědí, na kterou mají nárok obě smluvní strany,
- odstoupením od pojistné smlouvy z důvodu nepravdivých, úmyslně sdělených informací, které se týkaly věci ohodnocení pojistného rizika,
- jinými důvody, které jsou uvedeny v zákoně nebo stanoveny ve všeobecných pojistných podmínkách např.:
  - zánikem pojistného nebezpečí,
  - zánikem pojistného zájmu,
  - odmítnutím vyplacení pojistného plnění,
  - dnem smrti pojištěného.

Výše pojistného plnění, která bude v případě nastání pojistné události vyplacena, je podle Vávrové (str. 84, 2013) dána velikostí sjednané pojistné částky, protože škodu můžeme vyčíslit jen velmi obtížně. Velikost pojistné částky si totiž pojistník sjedná sám podle sebe. Při sjednání pojistné částky u rizik záleží, kolik by chtěl mít pojistník vyplaceno od pojišťovny, když by nastala pojistná událost a také záleží na finanční situaci pojistníka, kolik může do pojištění platit. Pojistné plnění může být kromě sjednané pojistné částky zvýšeno o zhodnocení finančních prostředků.



U životního pojištění se jedná o krytí takzvaných abstraktních potřeb, u kterých nelze přímo ohodnotit a vyjádřit škodu. Tedy účelem pojištění je výplata pojistného plnění v předem dohodnuté výši. Jedná se o pojištění obnosová. Je zde totiž přesně stanovena pojistná částka, která udává maximální výši pojistného plnění. Pokud nastane pojistná událost, je vypláceno pojistné plnění buďto ve výši pojistné částky, nebo jako stanovené procento z pevně stanovené pojistné částky. (Ducháčková, str. 46 - 47, 2009)

### **3.9 Členění životního pojištění**

#### **3.9.1 Pojištění pro případ smrti**

Pojištění pro případ smrti kryje pouze riziko úmrtí, toto riziko je tedy pojistnou událostí, která je definovaná v pojistné smlouvě. Po nastání pojistné události je pojišťovnou vypláceno pojistné plnění osobě určené v pojistné smlouvě. Může nastat situace, že pojistné plnění se bude řešit v rámci dědického řízení, to se děje v případě, pokud není obmyšlený. Aby mohlo být vypláceno pojistné plnění, musí se prokázat pojistná událost např. úmrtním listem. (Daňhel a kol., str. 190, 2005)

Pro pojištění pro případ smrti existují na základě způsobu sjednání pojistné doby dle Ducháčkové (str. 114, 2009) 2 varianty sjednání tohoto pojištění, a to:

- dočasné pojištění pro případ úmrtí,
- trvalé pojištění pro případ úmrtí.

#### **Dočasné pojištění pro případ úmrtí**

Toto pojištění patří mezi rizikové životní pojištění. Dočasné pojištění pro případ úmrtí kryje riziko úmrtí v rámci trvání pojistné ochrany, která je stanovena v pojistné smlouvě. Pokud tedy dojde v průběhu trvání pojistné ochrany k pojistné události, bude klientovi vypláceno pojistné plnění. Pokud ovšem k pojistné události v rámci trvání pojistné ochrany nedojde, pojistné plnění vypláceno nebude. (Ducháčková, str. 115, 2009)

Výhodou dočasného pojištění pro případ úmrtí je, že je relativně levné, a proto je dobrou možností jak zabezpečit rodinu. Díky nízké ceně pojistného se můžeme pojistit i na vyšší pojistné částky. Nevýhodou tohoto pojištění však je, že po uplynutí doby sjednaného pojištění toto pojištění končí bez vyplacení finanční náhrady, tedy toto pojištění neslouží pro zabezpečení pojištěného pro případ budoucích potřeb. (Kol. autorů z ČAP, str. 37, 2002)

#### **Trvalé pojištění pro případ úmrtí**

Pojistná doba u trvalého pojištění pro případ úmrtí dle Hradce a Zárybnické (str. 47, 2003) není nijak ohraničena věkem. Jde o pojištění, které zanikne, až pojištěný zemře. Po nastání této pojistné události je pojistné plnění vypláceno oprávněným osobám, pokud však pojištění bude zrušeno v jeho průběhu, zanikne bez jakékoliv výplaty pojištěnému.

U tohoto typu pojištění smrti –trvalého - se nemusíme bát, že by nebylo pojistné plnění obmyšleným osobám po smrti pojištěného vypláceno. U trvalého po-

jištění pro případ úmrtí je jisté, že pojistné plnění vypláceno bude, jen se přesně neví kdy. (Ducháčková, str. 115, 2009)

### **3.9.2 Pojištění pro případ dožití**

U pojištění pro případ dožití je pojistné plnění vypláceno v případě, že se pojištěný dožije sjednaného věku, který je definován v pojistné smlouvě. Pokud se však pojištěný sjednaného věku nedožije, pojistné plnění vypláceno nebude a pojištění zanikne. Pojištěný si může zvolit na delší časové období minimální zhodnocení, a to díky garantované pojistně technické úrokové míře. (Daňhel a kol., str. 191, 2005)

#### **Důchodové pojištění**

Důchodové pojištění můžeme pojat jako variantu pojištění pro případ dožití, která má v okamžiku nároku na pojistné plnění formu pravidelně se opakující výplaty. Pojistné plnění se vyplácí ve formě důchodu, a to od sjednaného okamžiku dožití, který je definován v pojistné smlouvě, až do sjednaného období. Toto období může být ohraničené určitým věkem nebo naopak může být důchod vyplácen až do úmrtí pojištěného. (Vávrová, Doložilková, Stuchlík, str. 65, 2009)

V rámci důchodového pojištění lze sjednat 3 typy důchodu: základní důchod, pozůstalostní důchod a důchod dočasný. Hlavním účelem základního důchodu je krytí potřeb ve stáří, jedná se o období starobního důchodu ze sociálního pojištění. Dalším typem je důchod, který je vyplácen osobě uvedené v pojistné smlouvě v případě, že pojištěný zemře. Tento důchod se nazývá důchod pozůstalostní. Posledním uvedeným typem je důchod dočasný, který je pojištěnému vyplácen, pokud se on sám stane plně invalidním před splatností základního důchodu. (Vávrová, Doložilková, Stuchlík, str. 65, 2009)

#### **Věnové pojištění**

Jedná se o variantu pojištění na dožití, kdy se v rámci tohoto pojištění sjednává pojištění na dožití finančně závislé osoby, v praxi se často jedná o dítě. Sjednání tohoto pojištění mají na starosti většinou rodiče dítěte. Pojistné plnění se vyplácí pojištěné osobě při dožití sjednaného věku. Sjednaný věk může být v pojistné smlouvě stanoven různě, například dosažení plnoletosti, začátek či ukončení studia a podobně. Pojistné plnění se vyplácí buďto ve formě jednorázové, nebo postupně vyplácející částce. Věnové pojištění je zejména určeno na zabezpečení dětí, i tak často bývá doplňováno o krytí dalších rizik, zejména krytí rizika úmrtí rodiče nebo invaliditu rodiče. (Ducháčková, str. 117, 2009)

### **3.9.3 Smíšené životní pojištění**

Dle Cipry (str. 158, 1999) je smíšené životní pojištění kombinací dočasného pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití.

Sjednaná pojistná částka je vyplacena pojistitelem ve sjednaný den, pokud se pojištěný tohoto dne dožije. Pokud se však pojištěný sjednaného dne nedožije, pojistné plnění bude vypláceno po jeho smrti komerční pojišťovnou ve prospěch obmyšlenému, kterého si pojistník určil v pojistné smlouvě. (Vávrová, str. 86, 2013)

Toto pojištění bývá často označováno jako kapitálové životní pojištění, jedná se již o zastaralý produkt. (Vávrová, str. 86, 2013)

Ze smíšených životních pojištění vznikly na základě požadavků klientů nové flexibilnější podoby smíšeného pojištění. Nové podoby smíšeného pojištění jsou upraveny a přizpůsobeny aktuálním požadavkům potenciálních klientů. Jedná se o univerzální životní pojištění a investiční životní pojištění. (Vávrová, Doložilková, Stuchlík, str. 66, 2009)

### **3.9.4 Univerzální životní pojištění**

Toto pojištění je typem smíšeného pojištění, ale má tu výhodu, že je flexibilnější. Flexibilita umožňuje pojistníkovi měnit pojistnou ochranu dle jeho aktuální potřeby. V prvních letech dospělosti u klientů je častá potřeba využívat více peněz na jejich zhodnocení a poněkud méně peněz na zakoupení pojistné ochrany. Tyto preference se ale postupem času mění. Později, když klient dospěje, založí rodinu a podobně, má požadavek sebe a jeho rodinu finančně zajistit. Pojistná ochrana u klienta tedy stoupá, a proto by měla být pojistná smlouva flexibilní a klientovu potřebu vzít v potaz. U tohoto pojištění je také možnost připojistit nebo vypovědět připojištění, změnit možnosti mimořádného vkladu pojistného či výběru. (Daňhel a kol., str. 200 - 202, 2005)

U tohoto typu pojištění není komerční pojišťovna schopna garantovat výši pojistného plnění při dožití. Komerční pojišťovna se tedy zavazuje, že vyplatí pojistné plnění na základě aktuální výše kapitálové hodnoty v okamžiku realizace pojistné události. (Daňhel a kol., str. 201 - 202, 2005)

### **3.9.5 Investiční životní pojištění**

Investiční životní pojištění je jedním z druhů smíšeného životního pojištění, který je ovšem flexibilnější. Za flexibilitu se považuje možnost měnění výše pojistné částky v průběhu pojištění či výběr investičního fondu dle libosti klienta. U tohoto pojištění je také možnost vkládat mimořádné pojistné. (Hradec, Zárybnická, str. 48, 2003)

O konkrétní alokaci pojistného rozhodne pojistník na základě definovaného obchodního plánu produktu. Pojistník si může vybrat mezi několika investičními strategiemi, záleží na tom, jaká je jeho averze k riziku. (Daňhel a kol., str. 203, 2005)

Mezi základní fondy dle Ducháčkové (str. 121, 2009) obvykle patří:

- fond akcií,
- fond obligací,
- peněžní fond,
- fond státních cenných papírů,
- devizový fond,
- různé smíšené fondy.

Pokud nastane pojistná událost v průběhu trvání pojištění, bude vyplacena oprávněné osobě buď sjednaná pojistná částka, nebo částka na základě aktuální hodnoty

investice. Tedy vyšší hodnota bude vyplácena obmyšlenému. Pokud nastane situace, že se pojištěný dožije konce pojistné doby, bude mu vyplacena částka dle aktuální hodnoty investic. (Hradec, Zárybnická, str. 48, 2003)

V rámci investičního životního pojištění má pojistník možnost volby podílového fondu, ale nese také investiční riziko. To, že investiční riziko nese pojištěný, znamená pro pojišťovnu jak výhodu, tak i nevýhodu. Výhoda pro pojistitele je to, že nevyplácí pojištěnému garantovaný obnos, ale na druhé straně to znamená nevýhodu. V případě vyššího zhodnocení finančních prostředků jde celý výnos pojištěnému a pojistitel tak ztrácí možnost zisku. (Ducháčková, str. 121, 2009)

Pojistník má výhodu, že může rozhodnout o výši pojistného, které bude určeno na pojištění a které na investování. Výše částky, kterou pojistník přidělí na investování, není nijak ohraničena, a tak ji může v průběhu pojištění měnit. V rámci tohoto pojištění je možné vstoupit na tuzemský i zahraniční trh i s malým množstvím peněžních prostředků, a získat tak vyšší výnosy na delší časové období než například z vkladů u bank. U investičního životního pojištění existuje možnost prostřednictvím protiinflačního programu zvyšovat pojistnou částku a pojistné v závislosti na míře inflace a to tak, aby byla zachována reálná hodnota pojištění, mluvíme o takzvané dynamizaci pojištění. (Kol. autorů z ČAP str. 42, 43, 2002)

### 3.10 Připojištění k životnímu pojištění

#### Úrazové pojištění

Úrazové pojištění patří k jednomu z nejméně rozšířených připojištění životního pojištění. Pojistné plnění je vypláceno v případě nastání pojistné události. Tou je nečekané tělesné poškození způsobené pojištěnému nebo úmrtí pojištěného v důsledku neočekávaného a náhlého působení zevních sil nebo síly vlastní. (Daňhel a kol., str. 196, 2005)

Nejméně lidí trpí v rámci úrazového pojištění na zlomeniny končetin, toto je asi nejběžnější úraz. Mezi nejzávažnější a také finančně náročně úrazy se řadí úrazy spojené s krvácením do mozku nebo frakturami páteřních obratlů, zde je totiž největší riziko trvalých následků. (Šídlo, str. 91, 2010)

V rámci úrazového pojištění lze dle Ducháčkové (str. 140, 2009) sjednat tyto rizika:

- smrt následkem úrazu,
- trvalé následky úrazu.

Tato dvě rizika bývají základem krytí úrazového pojištění. Mezi další obecná rizika podle Ducháčkové (str. 140, 2009) patří:

- denní odškodné za dobu nezbytného léčení,
- denní odškodné za dobu pracovní neschopnosti,
- denní odškodné při pobytu v nemocnici,
- úhrada nákladů spojených s úrazem,
- pojištění drobných úrazů.

### 3.10.1 Smrt následkem úrazu

Smrt následkem úrazu je připojištění, které lze sjednat k hlavnímu pojištění smrti z jakýchkoli příčin. Aby bylo vyplaceno pojistné plnění, není potřebné, aby ke smrti došlo při úrazu nebo hned po něm. Důležité však je, aby byl úraz příčinou smrti. (Kol. autorů z ČAP, str. 48, 2002)

Dle Michalička (2012) si tuto situaci ukážeme na příkladu:

*„Pan Novák si v rámci životního pojištění sjednal i pojistnou částku pro případ smrti úrazem. Při čištění okapů svého domu spadl ze žebříku a byl ještě téhož dne s podezřením na natrženou slezinu operován v nedaleké nemocnici. Druhý den dostal do rány infekci a i přes veškerou péči lékařů zemřel. Žádost o pojistné plnění byla zamítnuta – příčinou smrti nebyl úraz, ale infekce. Že by k ní nebyl úrazu nedošlo? Možná ne, ale pojistnou událostí z rizika smrti úrazem takováto smrt není; je však pořád smrtí, a za určitých podmínek (konkrétně těch pojistných) tedy pojistnou událostí z rizika smrti z jakýchkoliv příčin. Toto připojištění se tedy spíš nevyplatí.“*

V rámci připojištění rizika smrti následkem úrazu je zabezpečit blízké osoby po smrti pojištěného na následky úrazu. Po smrti pojištěného je smluvené pojistné plnění vypláceno osobám, které jsou stanoveny v pojistné smlouvě. Pokud však pojištěný už má životní pojištění pro případ smrti, kde je zvolena pojistná částka, která odpovídá potřebné pojistné ochraně pro toto riziko, je zbytečné pojišťovat se navíc v rámci tohoto připojištění, neboť by to platil zbytečně znovu. (FPguide, str. 26, 2011)

### 3.10.2 Trvalé následky úrazu

V případě pojistné události při pojištění trvalých následků úrazu je pojistné plnění dle Ducháčkové (str. 140, 2009) vyplaceno v závislosti na velikosti úrazu, který ovlivní zdraví pojištěného. Hodnota pojistného plnění, která se bude vyplácet z pojistné částky, závisí nejen na její sjednané velikosti, ale také na určené výši procenta poškození zdraví.

Hodnotu stanoveného procenta má na starosti určit smluvní lékař pojišťovny v závislosti na závažnosti trvalých následků úrazu a na základě oceňovacích tabulek. Oceňovací tabulky by měly být uvedeny v pojistných podmínkách, některé pojišťovny je však do nich nedávají a nejsou tedy veřejně přístupné. (Šídlo, str. 99, 2010)

U trvalých následků úrazu lze využít dle Ducháčkové (str. 140, 2009) dvou možností výpočtu velikosti pojistného plnění:

- lineární přístup – výše pojistného plnění je stanovena přímo z procenta ohodnocení trvalých následků,
- progresivní přístup – pojistné plnění je stanoveno po ustálení trvalých následků úrazu určitým procentem z pojistné částky podle oceňovacích tabulek, které je zvýšeno sjednaným násobkem, tedy progresí.

Podle Šídla (str. 102, 2010) platí, že vážnější úrazy pojistíme levněji, pokud u nich zvolíme progresivní plnění. Proto v případě progresivního přístupu stačí stanovení nižší pojistné částky, než u pojištění s lineárním přístupem.

Může se stát, že pojištění trvalých následků úrazu je sjednáváno více oproti pojištění invalidity, neboť je považováno za jeho náhradu, a to z toho důvodu, že pojištění trvalých následků úrazu je levnější varianta pojištění invalidity. (Šídlo, str. 96, 2010)

### Pojistná částka

Většinou člověk po zranění svou profesi nevykonává buď vůbec, nebo jen z části, a to v závislosti na závažnosti zranění. Pojistná částka by měla být stanovena tak, aby vykompenzovala jeho životní standart. Měla by zahrnovat nejen částku, která bude chybět po přiznané sociální dávky od příjmu, ale také můžeme zahrnout prvotní náklady spojené s danou událostí, které jsou vysoké. (Šídlo, str. 95, 2010)

### Výluky a omezení pojistného plnění

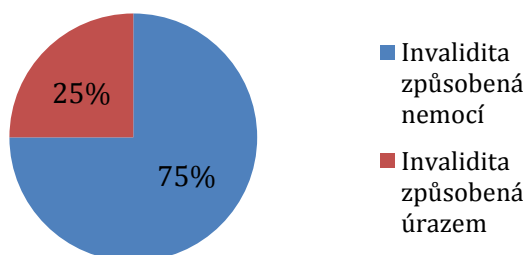
Některé pojišťovny mohou dle Šídla (str. 104, 2010) mít specifické výluky. Často jsou ze základního pojištění vyloučena rizika způsobená sportem. Zejména tělesná poškození způsobená sportem je možné připojistit za zvýšené pojistné.

### 3.10.3 Invalidní pojištění

*„Invalidní pojištění může mít podobu výplaty důchodu nebo i jednorázového pojistného plnění v případě invalidity pojištěné osoby, nebo jako zproštění od placení pojistného v případě invalidity.“* (Ducháčková, str. 122, 2009)

Invalidita způsobená nemocí je podle Šídla (str. 58, 2010) mnohem častější, než invalidity způsobená úrazem. Důvodem, proč klienti sjednávají jen zřídka pojištění invalidity je, že pojištění invalidity je výrazně dražší pojištění, proto pojištění trvalých následků úrazem je často používáno jako levnější varianta, jak již bylo řečeno výše.

Modelové zajištění v případě invalidity



Obr. 1 Modelové zajištění v případě invalidity

Zdroj: Šídlo, 2010

Nejběžnějším důvodem invalidity jsou dle Šídla (str. 49, 2010) závažná onemocnění. Nejčastěji jsou to nemoci svalové a kosterní soustavy, dále novotvary, duševní poruchy a nemoci oběhové soustavy, což platí jak u žen, tak u mužů.

### **Pojistná částka**

Při stanovení pojistné částky se vychází obdobně jako při stanovení pojistné částky úmrtí. Optimální invalidní pojištění by mělo zabezpečit kapitál na úhradu životních nákladů až do důchodu nebo do finančního osamostatnění nejmladšího dítěte. (Šídlo, str. 50, 2010)

Dále se mohou připočítat počáteční jednorázové výdaje spojené s plnou invaliditou. Invalidita způsobí nejen zdravotní, ale i finanční újmu. Proto je důležité, nejen nahradit doživotní finanční ztrátu výpadku pravidelného příjmu, ale také jednorázové částky na úhradu výdajů spojených s neočekávanou situací, jako například náklady v souvislosti s náklady na bezbariérovou úpravu bydlení, rehabilitací a podobně. (Šídlo, str. 49, 2010)

### **Výluky a omezení pojistného plnění**

Mezi běžné výluky dle Šídla (str. 56, 2010) patří invalidita způsobená působením imunotoxických látek nebo mikrobiálních jedů, dále invalidita, kterou si klient z části zapříčinil sám, tím že vědomě nevyhledal zdravotní péči, či vědomě nerespektoval rady lékaře.

Mezi další výluky jsou zahrnuty například invalidita zapříčiněná nemocí z povolání, z důvodu úrazu nepřiměřenou tělesnou námahou, invalidita následkem vrozených vad a nemocí nebo vznik invalidity, která souvisela se zdravotním stavem před počátkem pojištění. (Šídlo, str. 56, 2010)

#### **3.10.4 Pojištění vážných chorob**

Pojistná událost u pojištění vážných chorob je nastání sjednané choroby za podmínky, že tato choroba je diagnostikována poprvé v životě, a že není obsažena ve výlukách. Pojistné plnění je závislé nejen na zjištěné diagnóze, ale i na stádiu zjištěného onemocnění. (Daňhel a kol., str. 199, 2005)

Pojištění vážných chorob má taxativně vyjmenované choroby, které se mohou v rámci tohoto pojištění sjednat. Na základě vzniku některé z definovaných chorob v pojistné smlouvě je vyplaceno pojistné plnění. Sjednanými chorobami je často infarkt, rakovina, mozková mrtvice a selhání ledvin. (Ducháčková, str. 122, 2009)

Jedním z cílů pojištění vážných chorob je poskytnout pojistné plnění, za účelem nejen kvalitní, ale i nadstandardní léčby závažných onemocnění. (Daňhel a kol., str. 200, 2005)

### **Pojistná částka**

Pojistná částka by měla být sjednána v takové výši, aby pokryla náklady pro kvalitní léčbu, co se týče nákladů s léčením, ošetřováním a rehabilitací, následně, aby pojistná částka alespoň zčásti nahradila snížený příjem. (Kol. autorů z ČAP, str. 50, 2002)

### **Výluky a omezení pojistného plnění**

V souvislosti s pojištěním vážných chorob je nutné si uvědomit, že ne každou vážnou chorobu pojišťovna zahrnula do sjednaného pojištění. (Šídlo, str. 79, 2010)

Mezi běžné výluky patří nemoci způsobené závislostí na drogách, alkoholu nebo uvedené nemoci při současné přítomnosti HIV infekce. Další výlukou je takové závažné onemocnění, u něhož byla diagnóza nádorového onemocnění poprvé stanovena během prvních dvou let od sjednání a toto onemocnění souviselo s uvedenými nemocemi před sjednáním pojištění, například Crohnovou nemocí. A tak se někdy stává, že si pojištěný po stanovení diagnózy lékařem myslí, že má nárok na plnění z tohoto pojištění, přitom podle pojišťovny s odlišnou definicí nemoci v podmínkách sjednané pojistné smlouvy tomu tak není. (Šídlo, str. 82, 2010)

### 3.10.5 Denní odškodné při pobytu v nemocnici

Pro toto pojištění je důležité vědět, že aby pacientovi bylo vyplaceno pojistné plnění, musí pacient trávit čas v nemocnici. Dle Michalička (2012) pojistné plnění nenáleží pacientovi v případě, kdy už bude na zotavení po pobytu v nemocnici např. v lázních.

Většinou dochází k hospitalizacím v souvislosti s nemocí. Nejčastěji jsou to nemoci oběhové soustavy. K druhé nejzávažnější skupině nemocí patří podle Šídla (str. 114, 2010) novotvary.

#### Pojistná částka

Při stanovení pojistné částky můžeme vycházet dle Šídla (str. 116, 2010) ze dvou variant a to:

- stanovení pojistné částky za účelem náhrady příjmu,
- stanovení pojistné částky za účelem jejího využití k následné úhradě finančních výdajů souvisejících s hospitalizací.

#### Výluky a omezení pojistného plnění

K nejčastějším výlukám tohoto pojištění řadíme hospitalizaci v souvislosti s válečnými událostmi, úmyslným sebepoškozováním nebo provedením plastické operace, která není považována za nezbytnou. (Šídlo, str. 118, 2010)

### 3.10.6 Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti

Důvodem, proč lidé sjednávají toto připojištění, je, že toto pojištění kryje výpadek ušlého příjmu za dobu, kdy nebudeme schopni pracovat následkem úrazu nebo nemoci. Nemocenská, která je v tomto případě lidem vyplácena, jim často nestačí, a proto se k výpadku ušlého příjmu, mnohdy i k zajištění úvěru sjednává právě toto pojištění. (Marfa, a. s., 2012)

Pojistné plnění denní dávky pracovní neschopnosti může být vypláceno dle Michalička (2012) na základě sjednané karenční doby. Karenční doba určuje, od kdy se bude plnění vyplácet. Karenční doba může být u jednotlivých pojišťoven různá a to např. 14, 28, 42, 60 či 90 dní. Čím delší je karenční doba, tím bude pojištění levnější. Pokud si tedy klient sjedná levnější variantu tohoto pojištění, musí se ovšem na dny, kdy plnění není vypláceno, připravit naspořením dostatečné rezervy.



### **Pojistná částka**

Částku, kterou budeme potřebovat na každý měsíc, spočítáme jako rozdíl nezbytných měsíčních výdajů a sociální nemocenské dávky. Připojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se nejčastěji sjednává, pokud člověk nemá dostatek finančních prostředků, aby pokryl výpadek jeho příjmů při dlouhodobé pracovní neschopnosti a pokud by čerpání finančních prostředků spojených s pracovní neschopností ovlivnilo jeho dlouhodobé cíle. (Šídlo, str. 64 - 65, 2010)

### **Výluky a omezení pojistného plnění**

Řada pojišťoven jako typické výluky tohoto pojištění považuje pracovní neschopnost v souvislosti s těhotenstvím, pokusy o sebevraždu, zákroky týkající se kosmetického charakteru, pobyty v rehabilitačních centrech, lázních a jiné, či, neschopnost po požití alkoholu a návykových látek. Některé pojišťovny nestanovují výluky, určují jen vyšší možného omezení plnění. Ovšem stanovení výluk je velice individuální pro konkrétní pojišťovnu, proto záleží na pojistných podmínkách konkrétní pojišťovny. (Šídlo, str. 66, 2010)

### **3.10.7 Pojištění dlouhodobé péče**

Pojištění dlouhodobé péče je mnohdy nazýváno jako pojištění pro případ závislosti na cizí péči, týká se tedy snížení schopnosti pojištěného starat se o sebe samého nebo svou domácnost. (Kol. autorů z ČAP, str. 50, 2002)

Výše pojistného plnění u tohoto pojištění by měla pokrýt náklady, které souvisí s dlouhodobou péčí v důsledku vážné nemoci. (Ducháčková, str. 122, 2009)

*„Podle stupně bezmocnosti (25%, 50%, 100%) pojišťovny hradí jen určitá procenta ze sjednané dávky. Pojištění je spíše dlouhodobější záležitostí.“* (FPguide, str. 31, 2011)

### **Pojistná částka**

Pojistná částka by měla být sjednána tak, aby pokryla náklady v souvislosti s dlouhodobou péčí a následně náklady spojené s pobytem v léčebnách a podobně. (Kol. autorů z ČAP, str. 50, 2002)

## 4 Praktická část

Důvody, proč sjednat životní pojištění, jsou dle Petikové dva základní. Prvním důvodem je finančně zabezpečit rodinu pojištěného v případě jeho úmrtí a druhým je vytvořit rezervu pro pojištěného klienta, kterou by mohl využít hlavně ve stáří. V rámci životního pojištění je důležité sjednání i různých připojištění, jejichž účelem je taktéž zachování životní úrovně při výpadku pravidelného příjmu. (str. 16, 2011)

Co se týče prvního důvodu, rizikové životní pojištění by si měl sjednat každý jedinec, na němž je jeho rodina finančně závislá. O to víc a na větší částky, pokud má tento jednotlivec splácet např. hypotéku zajištěnou zástavním právem k nemovitosti, a to v každém případě a neřídít se v tomto ohledu podle banky, která sjednání životního pojištění k poskytnutí úvěru nevyžaduje. V případě pojištění rizika úmrtí v souvislosti se sjednanou hypotékou se doporučuje sjednat klientovi rizikové pojištění s klesající pojistnou částkou. V čase se při splácení úvěru snižuje dluh a tím pádem se snižuje i pojistná částka a klient může platit nižší pojistné, tedy ho tato záležitost nezatěžuje po finanční stránce do budoucna. (Petiková, str. 16, 2011)

Co se týče druhého důvodu – vytváření finanční rezervy – nejen, že se klient může v rámci životního pojištění připravovat po finanční stránce na stáří, ale může také investovat dočasně volné peněžní prostředky. Investiční životní produkt však není vždy úplně tím nejlepším řešením v každé situaci a pro každého. V investičním životním pojištění existují vstupní poplatky, někdy obhospodařovatelský poplatek a na konci pojištění se výnosy daní srážkovou daní. Někdy je vhodné zvážit přímo investici do fondů dle klientova sklonu k riziku. Klient si zde předplatí vstupní poplatek ihned ze začátku a může tak investovat všechny další peníze bez dalších vstupních poplatků. Po třech letech držení jsou výnosy z investice osvobozeny od daně z příjmu a nemusí se o výnosy z investic dělit s pojišťovnou. (Hostinský, str. 19, 2011)

Dalším důvodem, proč zvážit, zda sjednat investiční životní pojištění, je doba, na kterou má být pojištění sjednáno. Pokud by pojistná doba měla charakter krátkodobého horizontu, sjednání investičního životního pojištění není dle Slapničky (2012) doporučeno a to z důvodů vysokých poplatků.

V první řadě, co se týká sjednání životního pojištění, by se měla upínat hlavně na zajištění sebe samého a dále rodiny, až po zajištění pojistné ochrany by měl člověk řešit tvorbu finanční rezervy – spoření na důchod. (Špirakus, 2004)

Na některé situace se člověk může zajistit. Bude si odkládat ze svého platu a naspoří si tak určitý obnos, který může v případě drobné nečekané události náležitě využít. Připravit se na některé situace je však příliš obtížné a mnohdy nereálné. Například na výpadek příjmu při zlomené ruce si člověk může připravit finanční rezervu na pár měsíců, ovšem při úrazu, při kterém skončí třeba invalidní, na vozíku, tak na tuto situaci se připravit je velmi náročné. Nejen, že člověku vypadne jeho pravidelný příjem, ale k tomu se na něho naválí jednorázové výdaje se situací

spjaté. Tedy jednorázové výdaje, s kterými nepočítal. Nejsou to položky za pár korun, ale položky za několik set tisíc a po nasčítání částky milionů.

Životní pojištění je mnohdy i finančně náročná záležitost a to záleží na několika faktorech, jedním z parametrů k ohodnocování rizika je i věk. Čím starší je člověk, tím více platí. Je to v závislosti, že když pojišťovna pojistí staršího člověka, je u něho větší pravděpodobnost, že se mu něco stane, a proto si toto riziko pojistí více. Ovšem netýká se to jen věku, existují další kritéria. Pohlaví bylo také jedním z kritérií, které ovlivňovalo cenu životního pojištění. Ale takto tomu není již od 21. 12. 2012, kdy vstoupila v platnost evropská směrnice vedoucí k zrovnoprávnění pohlaví při stanovení pojistného v životním pojištění. Jak se situace životního pojištění vyvíjí po zavedení této směrnice v účinnost, bude následně ukázáno na níže uvedených modelových příkladech a analýze časové řady předepsaného smluvního životního pojištění.

## 4.1 Modelové příklady

Komparace výše pojistného za původních a nových podmínek, po zavedení směrnice sjednocení sazeb při stanovení pojistného pro obě pohlaví od 21. 12. 2012 v účinnost, bude modelována na příkladu manželského páru.

### 4.1.1 První modelový příklad - muž

Klient pracuje jako truhlář. Jeho hrubá mzda činí 20 000 Kč. Díky odpočtům na dítě jeho čistá mzda činí 16 967 Kč. Je ženatý a má jedno dítě. Zdravotní stav klienta je výborný.

Nejprve bude řešena modelace pojištění za starých podmínek, tedy bez platnosti unisex sazeb.

Tab. 2 Základní informace pro pojištění před platností unisex sazeb

Základní informace	
Jméno a příjmení:	XY
Datum narození:	1. 7. 1980
Věk:	32 let
Zdravotní stav:	dobrý
Zaměstnání:	truhlář
Datum sjednání pojištění:	1. 1. 2012
Počátek pojištění:	1. 2. 2012
Pojistná doba:	33 let

Zdroj: Vlastní zpracování

Pro klienta, jako živitele rodiny, je prioritní zabezpečit rodinu, kterou má, proto je důležité sjednat pojištění smrti. Na základě poznatků z předmětu Osobní a rodinné finance a také přečtené literatury bylo sjednáno pojištění smrti na 1 050 000 Kč, dále bylo sjednáno pojištění invalidity, které by mělo dokrýt ušlý příjem. Pro po-

jistnou částku plné invalidity bylo počítáno s částkou 11 556 Kč, kterou by klient potřeboval dokrýt při získaném invalidním důchodu 5 411 Kč, do věku svých 65 let. Částka nárokovatelného invalidního důchodu je spočítána dle dostupného kalkulátoru invalidního důchodu na webu [duchod.cz](http://duchod.cz). Výše celkové pojistné částky vychází na 4 600 000 Kč. Pojištění invalidity je drahá záležitost, proto je zvolena menší částka a následně zbytek je dokrýt v pojištění trvalých následků s osmi násobnou progresí.

Tab. 3 Základní informace o sjednaném pojištění před platností unisex sazeb - muž

Sjednané pojištění	Pojistná částka	Cena
Pojištění smrti (konstantní částka)	1 050 000 Kč	565 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	172 Kč
Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001%	538 000 Kč	108 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního programu Generali

Kdyby se klient rozhodl sjednat životní pojištění v roce 2012, tedy za platnosti původních sazeb pro výpočet pojistného, životní pojištění by ho měsíčně stálo 845 Kč.

Tab. 4 Základní informace pro pojištění po platnosti unisex sazeb

Základní informace	
Jméno a příjmení:	XY
Datum narození:	1. 7. 1983
Věk:	32 let
Zdravotní stav:	Dobrý
Zaměstnání:	Truhlář
Datum sjednání pojištění:	1. 1. 2015
Počátek pojištění:	1. 2. 2015
Pojistná doba:	33 let

Zdroj: Vlastní zpracování

U typu B – po platnosti unisex sazeb, byl upraven rok narození, aby pojistná doba a pojistné částky byly stejné jako u typu A, a tak příklad mohl být srovnatelný. Počátek pojištění byl posunut na 1. 2. 2015, aby již mohlo být počítáno s takzvanými unisex sazbami.

Tab. 5 Základní informace o sjednaném pojištění po platnosti unisex sazeb - muž

Sjednané pojištění	Pojistná částka	Cena
Pojištění smrti (konstantní částka)	1 050 000 Kč	399 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	167 Kč
Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 %	538 000 Kč	108 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního programu Generali

Kdyby se klient rozhodl uzavřít životní pojištění až v roce 2015, tedy po účinnosti evropské směrnice vedoucí ke zrovnoprávnění pohlaví při určení výše pojistného v životním pojištění, pojištění by ho měsíčně stálo 674 Kč.

### Komparace sjednaného pojištění při platnosti původních sazeb a nově zavedených sazeb

Tab. 6 Ceny sjednaného pojištění pro muže před a po sjednocení sazeb - muž

Sjednané pojištění	Pojistná částka	Cena před sjednocením sazeb	Cena po sjednocení sazeb
Pojištění smrti (konstantní částka)	1 050 000 Kč	565 Kč	399 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	172 Kč	167 Kč
Trvalé následky úrazu s 8násobnou progresí od 0,001%	538 000 Kč	108 Kč	108 Kč
Celkem	X	845 Kč	674 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního kalkulátoru Generali

Při komparaci sjednaného pojištění pro muže při celkovém pohledu vyplývá, že se pojištění zlevnilo o 171 Kč/měsíc. Při detailnějším pohledu je zřejmé, která rizika se cenově změnila a která naopak zůstala stejná. Zavedení směrnice vedoucí ke zrovnoprávnění pohlaví je důsledkem toho, že u tohoto modelového příkladu se pojištění smrti pro muže u pojišťovny Generali zlevnilo o 166 Kč, plná invalidita se zlevnila o 5 Kč a pojištění trvalých následků zůstalo beze změn.

#### 4.1.2 Druhý modelový příklad – žena

V druhém modelovém příkladu je klientkou manželka. Je tedy vdaná a má jedno dítě. Klientka pracuje ve firmě jako účetní. Hrubá mzda činí 14 000 Kč, měsíčně je klientce vyplácena čistá mzda 11 710 Kč. Její zdravotní stav je dobrý, v rodině však má klientka predispozici dědičných onemocnění v genech.

Tab. 7 Základní informace pro pojištění před platností unisex sazeb

<b>Základní informace</b>	
Jméno a příjmení:	ZY
Datum narození:	18. 6. 1980
Věk:	32 let
Zdravotní stav:	dobrý
Zaměstnání:	účetní
Datum sjednání pojištění:	1. 1. 2012
Počátek pojištění:	1. 2. 2012
Pojistná doba:	33 let

Zdroj: Vlastní zpracování

Jelikož má klientka rodinu, bude pojištěna na riziko úmrtí, aby v nejhorším případě, který může nastat, byla zajištěna její rodina. Dalším důležitým rizikem, na které by se klientka měla pojistit, je riziko invalidity. Při stanovení celkové pojistné částky je nutno dokrýt 6 469 Kč do jejích 65 let. Tato částka vychází z její čisté mzdy a invalidního důchodu, na který by měla nárok při plné invaliditě. Částka invalidního důchodu byla spočítána, dle kalkulátoru invalidního důchodu dostupného na webu [duchod.cz](http://duchod.cz), na 5 241 Kč. Celková pojistná částka invalidity by vycházela 2 600 000 Kč. Jelikož by to byla velká finanční zátěž, pojistná částka invalidity byla stanovena na menší částku a zbylá částka je dokryta pojištěním trvalých následků úrazu. Dále bylo sjednáno pojištění vážných onemocnění kvůli predispozici v genech.

Tab. 8 Základní informace o sjednaném pojištění před platností unisex sazeb - žena

<b>Sjednané pojištění</b>	<b>Pojistná částka</b>	<b>Cena</b>
Pojištění smrti (konstantní částka)	730 000 Kč	171 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	155 Kč
Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 %	288 000 Kč	58 Kč
Vážná onemocnění	200 000 Kč	158 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního programu Generali

Kdyby se klientka rozhodla uzavřít životní pojištění v roce 2012, tedy před rozhodnutím Soudního dvora o účinnosti evropské směrnice vedoucí k zrovnoprávnění pohlaví při stanovení výše pojistného v životním pojištění, zaplatila by na pojistném 542 Kč měsíčně.

Tab. 9 Základní informace pro pojištění po platnosti unisex sazeb - žena

<b>Základní informace</b>	
Jméno a příjmení	ZY
Datum narození:	18. 6. 1983
Věk:	32 let
Zdravotní stav:	dobrý
Zaměstnání:	účetní
Datum sjednání pojištění:	1. 1. 2015
Počátek pojištění:	1. 2. 2015
Pojistná doba:	33 let

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 10 Základní informace o sjednaném pojištění po platnosti unisex sazeb - žena

<b>Sjednané pojištění</b>	<b>Pojistná částka</b>	<b>Cena</b>
Pojištění smrti (konstantní částka)	730 000 Kč	277 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	167 Kč
Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 %	288 000 Kč	58 Kč
Vážná onemocnění	200 000 Kč	261 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního programu Generali

Pro porovnání s platností unisex přístupu v pojišťovnictví, bylo datum sjednání pojištění posunuto na 1. ledna 2015, pojistná doba i věk klientky je stejný.

### **Komparace sjednaného pojištění při platnosti původních sazeb a nově zavedených sazeb**

Tab. 11 Ceny sjednaného pojištění před a po sjednocení sazeb - žena

<b>Sjednané pojištění</b>	<b>Pojistná částka</b>	<b>Cena před sjednocením sazeb</b>	<b>Cena po sjednocení sazeb</b>
Pojištění smrti (konstantní částka)	730 000 Kč	171 Kč	277 Kč
Plná invalidita (III. stupeň)	300 000 Kč	155 Kč	167 Kč



Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 %	288 000 Kč	58 Kč	58 Kč
Vážná onemocnění	200 000 Kč	158 Kč	261 Kč
Celkem	X	542 Kč	763 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování dle simulačního programu Generali

Z uvedené tabulky vyplývá, že při sjednání pojištění pro ženu po zavedení evropské směrnice vedoucí k zrovnoprávnění při určování výše pojistného v životním pojištění, se pojištění zdražilo o 221 Kč za měsíc. Hlavní zdražení po zavedení uni-sex přístupu představuje riziko smrti a riziko vážných onemocnění. Nejvíce se prodražilo pojištění smrti pro ženu, v tomto příkladu se zdražilo o 106 Kč. Dále se zdražilo pojištění vážných onemocnění, a to o 103 Kč. Cena invalidity se zdražila o 12 Kč. Pojištění trvalých následků úrazu i v případě u ženy zůstalo beze změn.

## 4.2 Časová řada

Analýza časové řady bude provedena na základě předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění u pojišťovny UNIQA.

Pojistný trh a jeho rozsah lze charakterizovat různými ukazateli. Předepsané pojistné je nejen jedním z hlavních ukazatelů pojistného trhu celkově, ale také je důležitým ukazatelem výkonnosti každé komerční pojišťovny za dané období. Dle výše tohoto ukazatele se pojišťovny seřazují. (Čejková, str. 26, 2002)

Předepsané pojistné je stanovené pojistné na dohodnuté pojistné období. Pokud tato částka nebude klientem uhrazena v předem dohodnuté době, pojištění zanikne a pojišťovna bude mít nárok na dlužné pojistné. (Čejková, str. 26, 2002)

### 4.2.1 UNIQA

Vybraná pojišťovna UNIQA začala působit na českém pojistném trhu pod svým původním názvem Česko-rakouská pojišťovna, a. s. od 1. 7. 1993. Mezi akcionáře této pojišťovny řadíme pojišťovací skupinu UNIQA, po které tato pojišťovna název převzala v roce 2001, a Evropskou banku pro obnovu a rozvoj od roku 1999. Pojišťovna UNIQA má ve své nabídce jak produkty z oblasti životního, tak produkty z oblasti neživotního pojištění. (Čejková, str. 71, 2002)

UNIQA je univerzální pojišťovna, která se za celou dobu svého působení na českém pojistném trhu řadí na žebříček k 10 nejsilnějším hráčům, a také díky svým dceřiným společnostem působí ve 20 zemích po celé Evropě. (UNIQA, 2015)

V souvislosti s rozhodnutím Soudního dvora EU, směrnice Rady 2004/113/ES, pojišťovny musely upravit své nabízené sazby. Pojišťovny musely sjednotit sazby

pro muže a ženy od 21. 12. 2012. Pojišťovna UNIQA se rozhodla zareagovat následovně, sjednotila sazby již od 1. prosince 2012. Unisex sazby byly v její nabídce již od 1. 12. 2012, ale zároveň se snažila vyhovět ženám, kterých bylo velké množství žádajících jejich produkty za platnosti starých podmínek. Pro tuto situaci zavedla pojišťovna možnost, že si ženy mohou sjednat produkty za stávajících podmínek do 10. 12. 2012 a od následujícího dne budou platné pro všechny bez výjimky takzvané unisex sazby. Zároveň pojišťovna zahrnuje do své nabídky nové produkty. Například přidala pro klienty nové krytí pro případ, že se pojištěnci narodí dvojčata či dokonce trojčata. V takovéto situaci dostane rodič jednorázové plnění. (UNIQA Pojišťovna, 2012)

#### 4.2.2 Komparace vybraných pojišťoven

Pro lepší posouzení vývoje pojistného v životním pojištění byla porovnávána data předepsaného smluvního pojistného dalších dvou vybraných pojišťoven. K vybrané pojišťovně UNIQA pojišťovna, a. s., byla zvolena pojišťovna s větším podílem na pojistném trhu – Česká pojišťovna a. s., a následně pojišťovna s menším podílem na trhu – Generali Pojišťovna a. s. Předepsané smluvní pojistné zahrnuje jak pojistné běžné, tak pojistné jednorázové. (Data těchto pojišťoven jsou pro lepší představu v přílohách A, B a C.)

U všech těchto pojišťoven lze z údajů čtvrtletních vidět, že ve 4. čtvrtletí roku 2011 je velká změna oproti předchozímu 3. čtvrtletí. Tento podstatný rozdíl je způsoben změnou metodiky vykazování dat.

Česká asociace pojišťoven provedla změnu ve vykazování statistik pojistného trhu s platností na 4. čtvrtletí roku 2011. Do statistik předepsaného pojistného se na místo celé částky jednorázového pojistného započítává jen 10 % z celkového jednorázového pojistného. (Jedlička, str. 16, 2012)

Co se týče objemu předepsaného smluvního pojistného v ŽP od roku 2012 do roku 2014 včetně, z tabulek v příloze vyplývá, že jak u pojišťovny UNIQA, tak i České pojišťovny objem pojistného za tyto roky klesá, co se týče Generali Pojišťovny za tyto roky, u ní se objem předepsaného smluvního pojistného v ŽP zvyšuje.

Se zřetelem k této změně vykazování jsem se rozhodla tato data nepoužít, jelikož by výsledek, u využití dat do 4. čtvrtletí roku 2011 se započítaným celkových objemem jednorázového pojistného a od 4. čtvrtletí roku 2011 se započítanými jen 10 % celkového objemu jednorázového pojistného, byl zkreslený.

V souvislosti s touto změnou jsem se rozhodla zjistit data předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění od pojišťovny UNIQA, která budou neupravena o změnu metodiky z roku 2011.

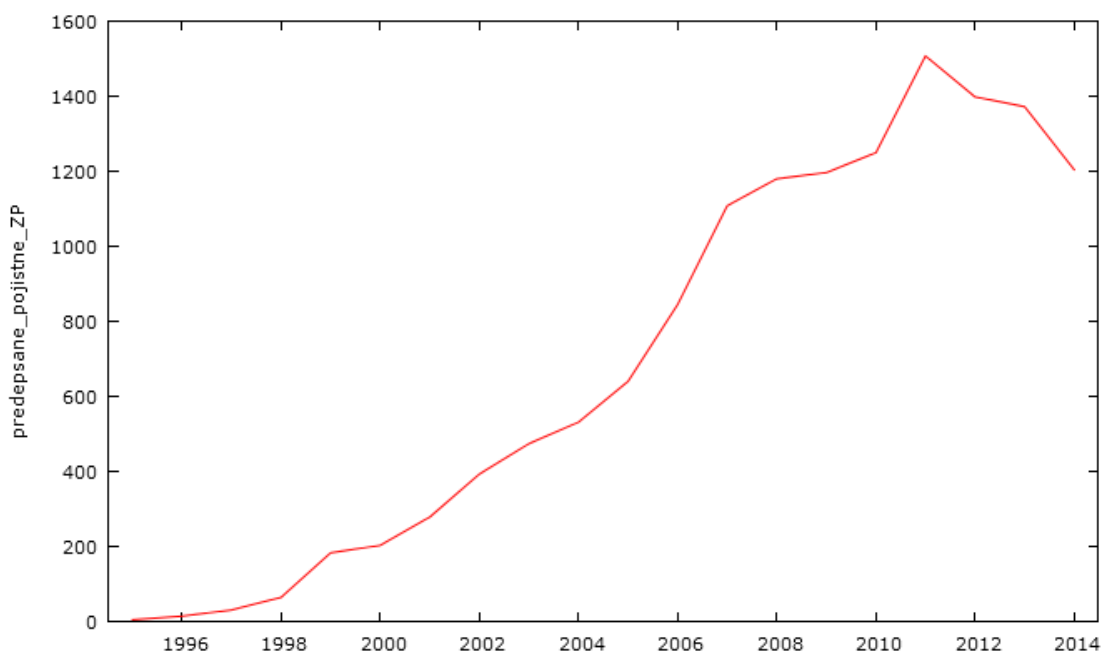
Tab. 12 Předepsané smluvní pojistné v životním pojištění pojišťovny UNIQA v mil. Kč – bez změny metodiky

<b>Rok</b>	<b>Předepsané smluvní pojistné životního pojištění (mil. Kč)</b>
1995	5,176
1996	14,667
1997	30,986
1998	64,725
1999	183,242
2000	203,135
2001	278,658
2002	393,136
2003	474,147
2004	531,441
2005	640,17
2006	844,817
2007	1108,163
2008	1180,052
2009	1196,515
2010	1249,421
2011	1507,417
2012	1398,264
2013	1372,211
2014	1204,316

Zpracování dle interních dat od pojišťovny UNIQA

### **4.3 Analýza časové řady**

V této části bude analyzována časová řada předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění pojišťovny UNIQA. Časová řada zobrazuje vývoj pojistného, jak jednorázového, tak běžného od roku 1995 do roku 2014 u pojišťovny UNIQA.



Obr. 2 Časová řada předepsaného smluvního pojistného ŽP  
Zdroj: Vlastní zpracování dle interních dat od pojišťovny UNIQA, 2015

### 4.3.1 Diskuze vhodné funkční formy

#### Model č. 1

Nejprve byla zvolena lineární funkční forma ve tvaru:

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 * t \quad (1)$$

Pomocí metody OLS byly odhadnuty následující parametry:

Tab. 13 Model č. 1 – tabulka parametrů dle metody OLS

	Koeficient	Směrodatná chyba	t-podíl	p-hodnota
Const.	-228,863	64,4199	-3,553	0,0023
Time	87,8948	5,37767	16,34	3,04E-12

Zpracování dle programu GRETL

Pomocí metody OLS byla tedy lineární funkční forma odhadnuta ve tvaru:

$$\hat{Y} = -228,863 + 87,8948t \quad (2)$$

Po dosazení do této funkční formy by byl odhad předepsaného smluvního pojistného ŽP -140,97 mil. Kč pro rok 1995 a pro rok 2014 1529,03 mil. Kč.

Tab. 14 Model č. 1 – vybrané parametry dle metody OLS

<b>Ukazatel kvality modelu:</b>	<b>Hodnota ukazatele:</b>
Koeficient determinace	0,936973
Adjustovaný koeficient determinace	0,933366
Směrodatná chyba regrese	138,6771
Durbin-Watsonova statistika	0,633268

Zpracování dle programu GRETL

Dle metody OLS vyplývá, že model je na 93 % vysvětlen. U tohoto modelu vyšla konstanta záporná, avšak hlavním problémem tohoto modelu je, že se tu vyskytuje výrazná sériová korelace, proto byl vyzkoušen jiný model.

### Model č. 2

Pro další model byla zvolena kvadratická funkční forma ve tvaru:

$$\hat{Y} = \beta_0 + \beta_1 * t + \beta_2 * t^2 \quad (3)$$

Pro vhodnost modelu byl proveden odhad parametrů pomocí metody OLS:

Tab. 15 Model č. 2 – tabulka parametrů

	<b>Koeficient</b>	<b>Směrodatná chyba</b>	<b>t-podíl</b>	<b>p-hodnota</b>
Const.	-242,727	106,077	-2,288	0,0352
Time	91,6761	23,2643	3,941	1,10E-03
sq_time	-0,180061	1,07608	-0,1673	0,8691

Zpracování dle programu GRETL

Tab. 16 Model č. 2 – vybrané parametry dle metody OLS

<b>Ukazatel kvality modelu:</b>	<b>Hodnota ukazatele:</b>
Koeficient determinace	0,936977
Adjustovaný koeficient determinace	0,929562
Směrodatná chyba regrese	142,5802
Durbin-Watsonova statistika	0,630803

Zpracování dle programu GRETL

Po dosazení do funkční formy uvedené níže by byl odhad předepsaného smluvního pojistného ŽP -151,23 mil. Kč pro rok 1995 a pro rok 2014 -223,08 mil. Kč.

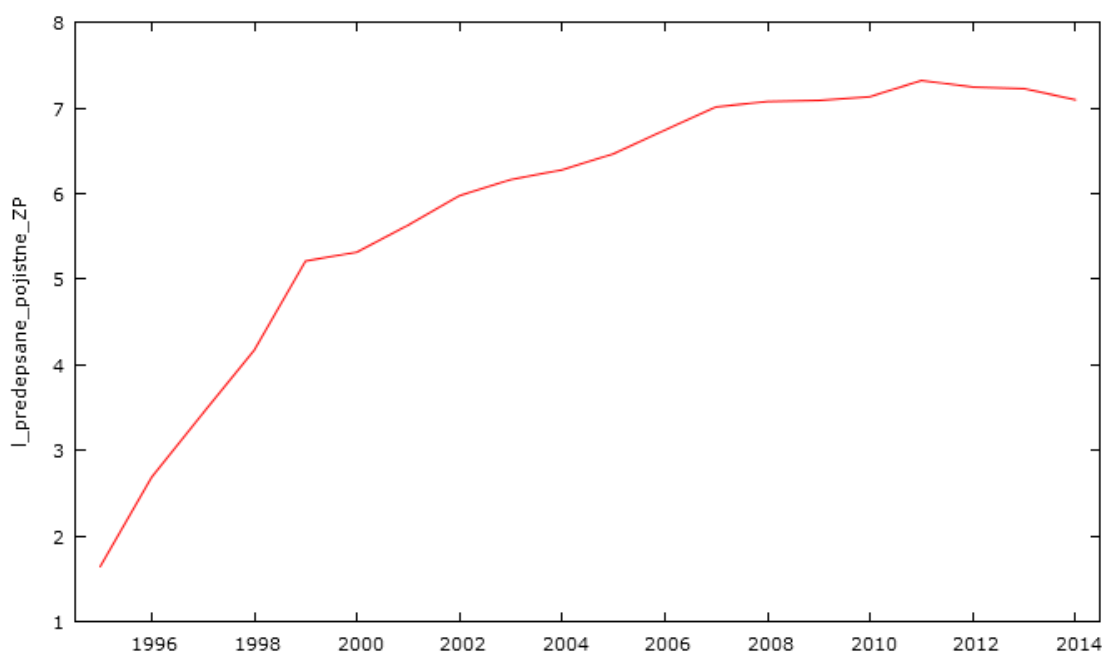
Pomocí metody nejmenších čtverců byla odhadnuta kvadratická funkční forma ve tvaru:

$$\hat{Y} = -242,727 + 91,68t - 0,18t^2 \quad (4)$$

Z uvedeného odhadu sice vyplývá, že byl model popsán na 93 % dle koeficientu determinace, ale dle adjustovaného koeficientu determinace byl popsán na 92%. Toto snížení je způsobeno přidáním nevýznamné proměnné do modelu. To, že tato proměnná je nevýznamná, bylo otestováno i podle testu statistické významnosti parametrů – t-testu. Z výše uvedené tabulky parametrů lze vidět, že proměnná *sq\_time* má p-hodnotu 0,8691, tedy vyšší než je hladina významnosti. Proto není zamítnuta nulová hypotéza o statistické nevýznamnosti parametru. Z důvodu nevýznamnosti proměnné *sq\_time* model nebyl dále testován, byl brán za nevýznamný, a proto byl vyzkoušen další model.

### Model č. 3

Pro následující model byla závislá proměnná předepsaného smluvního pojistného ŽP zlogaritmována, neboť z tvaru původní časové řady předepsaného smluvního pojistného ŽP, který je znázorněn na obrázku č. 2, vyplývá křivka exponenciály.



Obr. 3 Časová řada předepsaného smluvního pojistného ŽP po zlogaritmování

Zdroj: Vlastní zpracování dle statistických dat od pojišťovny UNIQA, 2015.

Následně byla vytvořena logaritmicko-lineární forma a byl proveden odhad parametrů pomocí metody OLS.

Tab. 17 Model č. 3 – tabulka parametrů

	<b>Koeficient</b>	<b>Směrodatná chyba</b>	<b>t-podíl</b>	<b>p-hodnota</b>
Const.	3,21473	0,353309	9,099	3,74E-08
Time	0,250409	0,0294937	8,49	1,04E-07

Zpracování dle programu GRETL

Obecná logaritmicko-lineární forma je tedy ve tvaru:

$$\ln(\hat{Y}) = \beta_0 + \beta_1 * t \quad (5)$$

Po odhadu parametrů je odhadnutá funkční forma ve tvaru:

$$\ln(\hat{Y}) = 3,215 + 0,25t \quad (6)$$

$$\hat{Y} = e^{3,215+0,25t} \quad (7)$$

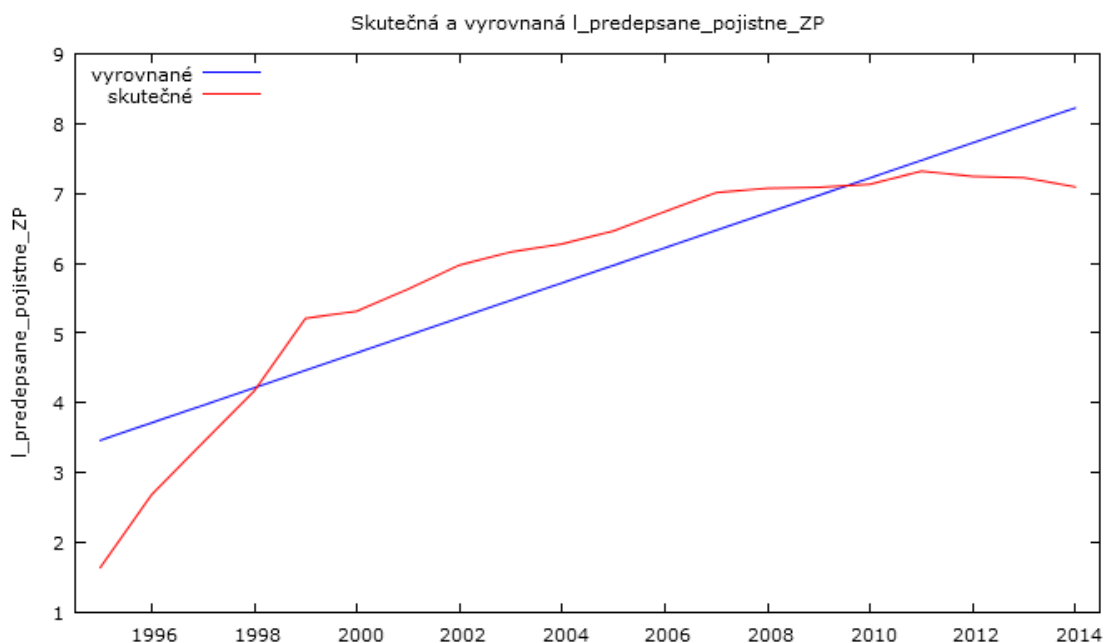
Po dosazení do této funkční formy byl odhad předepsaného smluvního pojistného ŽP 31,98 mil. Kč pro rok 1995 a pro rok 2014 3695,98 mil. Kč.

Tab. 18 Model č. 3 – vybrané parametry dle metody OLS

<b>Ukazatel kvality modelu:</b>	<b>Hodnota ukazatele:</b>
Koeficient determinace	0,800188
Adjustovaný koeficient determinace	0,789087
Kvazi koeficient determinace	-0,8221
Směrodatná chyba regrese	0,760571
Durbin-Watsonova statistika	0,216912

Zpracování dle programu GRETL

Z odhadu dle OLS vyplývá, že na základě p-hodnoty, které jsou menší než hladina významnosti, zamítáme nulovou hypotézu o statistické nevýznamnosti parametrů. Proměnné jsou statisticky průkazné.



Obr. 4 Model 3 - graf skutečných a vyrovnaných hodnot

Zdroj: Vlastní zpracování pomocí programu GRET, 2015

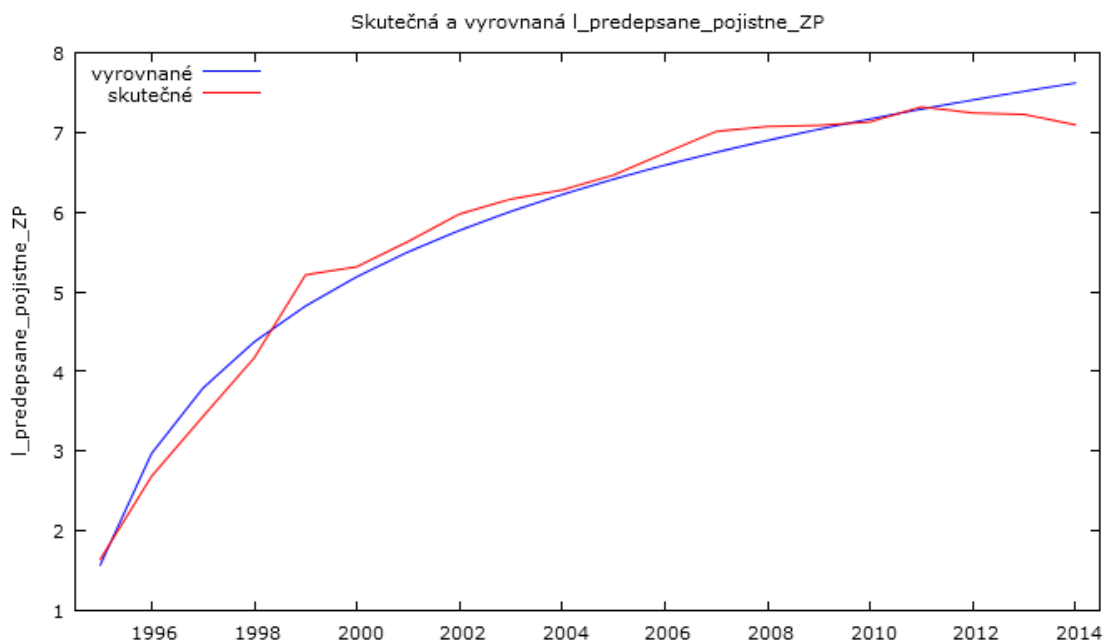
Dle grafu vyrovnaných a skutečných hodnot je znatelné, že zvolená funkční forma není dostatečně vyhovující. První a poslední roky jsou v této časové řadě dost nadhodnoceny. Co se týče období kolem roku 1999 až téměř do roku 2009, objem předepsaného pojistného ŽP je v tomto období podhodnocen. Tento jev, že model není vhodný, lze posoudit i díky kvazi koeficientu determinace v porovnání s ostatními logaritmicko-lineárními formami, který vyšel záporný. Tento model není vhodný ani z důvodu jeho nízké Durbin-Watsonovy statistiky, proto bude vytvořen nový model.

#### Model č. 4

Na základě grafu tvaru zlogaritmované časové řady se jeví jako vhodné, zkusit použít logaritmický trend. Odhad funkční formy je ve tvaru:

$$\ln(\hat{Y}) = \beta_0 + \beta_1 * \ln(t) \quad (8)$$





Obr. 5 Model 4 – graf skutečných a vyrovnaných hodnot

Zdroj: Vlastní zpracování pomocí programu GRETL, 2015.

Metodou OLS byly získány následující parametry:

Tab. 19 Model č. 4 – tabulka parametrů

	<b>Koeficient</b>	<b>Směrodatná chyba</b>	<b>t-podíl</b>	<b>p-hodnota</b>
Const.	1,5731	0,1521	10,34	5,31E-09
l_time	2,01765	0,0672969	29,98	8,11E-17

Zpracování dle programu GRETL

Odhad funkční formy modelu je tedy:

$$\ln(\hat{Y}) = 1,573 + 2,018 \ln(t) \quad (9)$$

$$\hat{Y} = e^{1,573 + 2,018 \ln(t)} \quad (10)$$

$$\hat{Y} = 4,82 * t^{2,018} \quad (11)$$

Po dosazení do této funkční formy byl odhad předepsaného smluvního pojistného ŽP 4,82 mil. Kč pro rok 1995 a pro rok 2014 2035,28 mil. Kč.

Tab. 20 Model č. 4 – vybrané parametry dle metody OLS

<b>Ukazatel kvality modelu:</b>	<b>Hodnota ukazatele:</b>
Koeficient determinace	0,9804
Adjustovaný koeficient determinace	0,9793
Kvazi koeficient determinace	0,7984
Směrodatná chyba regrese	0,2384
Durbin-Watsonova statistika	0,7412

Zpracování dle programu GRETL

Tato funkční forma již více koresponduje se zlogaritmovanou časovou řadou, však po dalším testování tento model nevyhovuje z hlediska výskytu sériové korelace 1. řádu s p-hodnotou 0,002024.

### Model č. 5

Na základě grafu zlogaritmované časové řady vyplývá domněnka, že dochází k nasycení, a proto byl vyzkoušen zobecněný exponenciální trend se záporným koeficientem. Exponent byl zvolen takový, aby kvazi koeficient determinace byl co nejvyšší. Empiricky se ukázalo, že je vhodné použít hodnotu -0,2. Byla vybrána tedy funkční forma ve tvaru:

$$\ln(\hat{Y}) = \beta_0 + \beta_1 * \exp(-0,2t) \quad (12)$$

Metodou OLS byly získány tyto hodnoty:

Tab. 21 Model č. 5 – tabulka parametrů

	<b>Koeficient</b>	<b>Směrodatná chyba</b>	<b>t-podíl</b>	<b>p-hodnota</b>
Const.	7,40129	0,0417565	177,2	1,23E-30
x2	-7,02430	0,1309840	-53,63	2,59E-21

Zpracování dle programu GRETL

Funkční forma:

$$\ln(\hat{Y}) = 7,401 - 7,024 \exp(-0,2t) \quad (13)$$

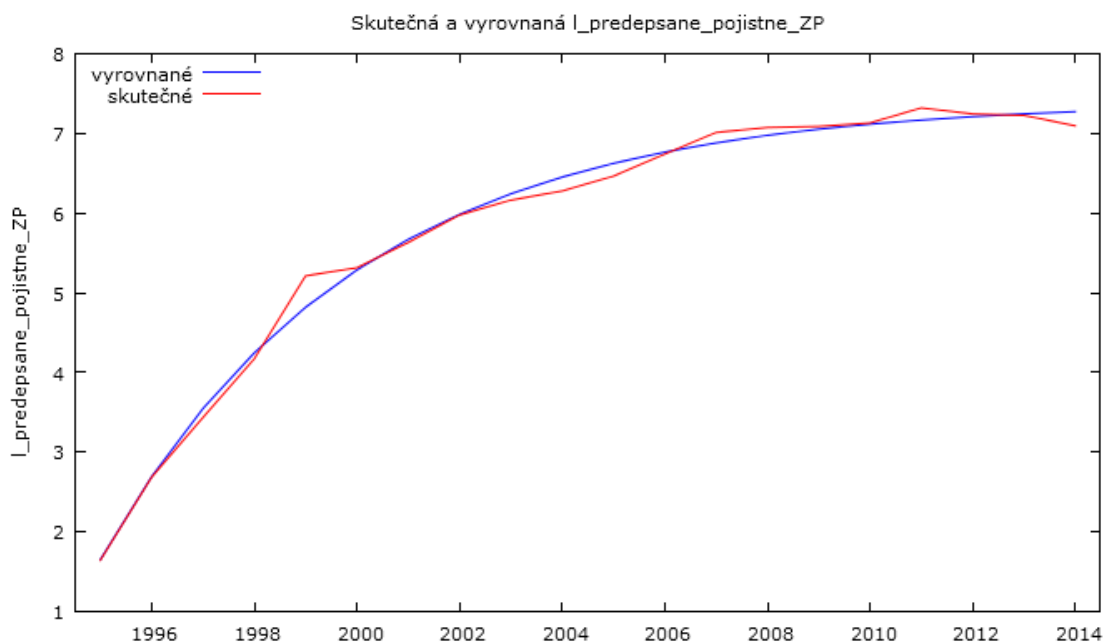
$$\hat{Y} = e^{7,401 - 7,024 \exp(-0,2t)} \quad (14)$$

Po dosazení do této funkční formy byl odhad předepsaného smluvního pojistného 5,21 mil. Kč pro rok 1995 a pro rok 2014 1440,34 mil. Kč.

Tab. 22 Model č. 5 – vybrané parametry dle metody OLS

<b>Ukazatel kvality modelu:</b>	<b>Hodnota ukazatele:</b>
Koeficient determinace	0,9938
Adjustovaný koeficient determinace	0,9934
Kvazi koeficient determinace	0,9699
Směrodatná chyba regrese	0,1342
Durbin-Watsonova statistika	1,5245

Zpracování dle programu GRETL



Obr. 6 Model 5 – graf skutečných a vyrovnaných hodnot

Zdroj: Vlastní zpracování pomocí programu GRETL, 2015.

Pro tento model byl vypočítán kvazi koeficient determinace, který je 96,9 %. Model je vysvětlen na 96,9 %. Také p-hodnoty u parametrů prokázaly, že parametry jsou statisticky průkazné, neboť p-hodnoty parametrů jsou menší než hladina významnosti, tedy je zamítnuta nulová hypotéza o statistické nevýznamnosti parametrů.

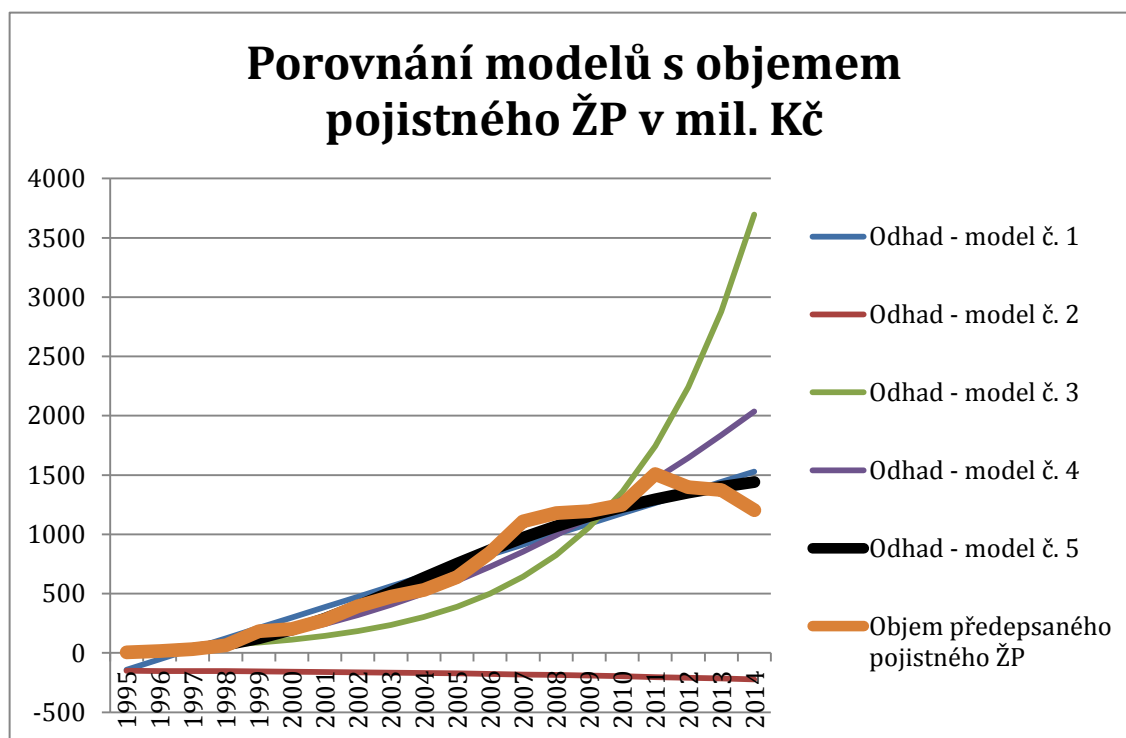
### Zhodnocení:

Aby byl vybrán ten nejvhodnější model, bylo modelováno více modelů. Každý model má své výhody i nevýhody.

U modelu č. 1 byla hlavním problémem výrazná sériová korelace. U modelu č. 2 byla přidána proměnná  $sq\_time$ , u které bylo prokázáno, že je statisticky nevýznamná, a proto tento model už dále nebyl testován. Model č. 3 taktéž nebyl vhodný skrz nízkou Durbin-Watsonovu statistiku. Následně byl modelován model č. 4. V porovnání s modelem č. 3 je směrodatná chyba regrese menší u modelu č. 4,

avšak i v modelu č. 4 se vyskytuje sériová korelace. U modelu č. 5 je směrodatná chyba regrese nejmenší, co se týče při komparaci všech zmíněných modelů. Na základě vypočteného kvazi koeficientu determinace je zřetelné, že model je vysvětlen na 96,9 %. Dle Durbin-Watsonovy statistiky vyplývá, že u modelu č. 5 nebude problém sériové korelace.

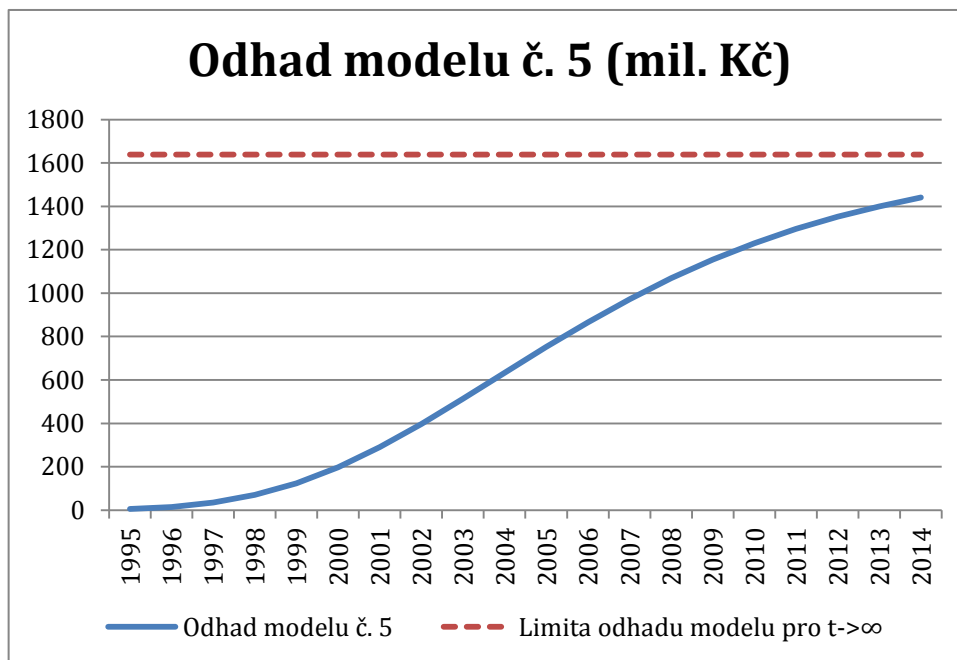
Pro názornější představu byl výše vložen níže graf, který znázorňuje všech 5 výše zmíněných modelů s původní časovou řadou.



Obr. 7 Grafické znázornění všech modelů s objemem pojistného ŽP  
Zdroj: Vlastní zpracování pomocí programu Gretl, 2015.

### 4.3.2 Ekonomická verifikace

$$\ln(\hat{Y}) = 7,401 - 7,024 \exp(-0,2t) \quad (15)$$



Obr. 8 Grafické znázornění odhadu předepsaného smluvního pojistného ŽP  
Zdroj: Vlastní zpracování pomocí vypočtených dat za pomocí programu Gretl, 2015.

Z odhadu u zvoleného modelu č. 5 je vidět, že vývoj předepsaného pojistného ŽP u pojišťovny UNIQA je v souladu s mojí ekonomickou teorií. Tedy od zvoleného roku 1995 byl objem předepsaného pojistného v životním pojištění nízký a pak výrazně rostl. Důvodů zde může být několik. Klienti si u nové pojišťovny sjednávají nové smlouvy životního pojištění, roste obliba nové pojišťovny a tím roste i její podíl na pojistném trhu na úkor konkurenčních pojišťoven. Objem pojistného se může zvyšovat díky růstu průměrné mzdy. Díky jejímu růstu si lidé sjednávají vyšší limity pojistných částek, které odpovídají jejich potřebné pojistné ochraně a to vede i ke zvýšení pojistného. Celkově v těchto letech roste obliba životního pojištění a to i z důvodu daňových výhod. Tyto faktory jsou již v posledních letech méně výrazné a objem smluvního pojistného v životním pojištění roste, ale podstatně pomaleji.

Jedním z faktorů, proč objem předepsaného pojistného roste podstatně pomaleji, může být i účinnost evropské směrnice vedoucí k rovnoprávnosti pohlaví při stanovení výše pojistného v životním pojištění. Mnoho žen mohlo uzavřít životní pojištění v roce 2012 za původních podmínek ze strachu zdražení či přísnějších podmínek, které by mohla změna legislativy zavést. Několik žen mohlo ŽP uzavřít v roce 2013 bez ohledu na změnu od roku 2013. Tyto ženy, jejichž rozhodnutí o okamžiku uzavření životního pojištění touto změnou ovlivněno nebylo, uzavřely

pojištění až za nových podmínek. Tyto ženy mohly o sjednání životního pojištění uvažovat již dříve, jen na to doposud neměly např. dostatek financí či měly doposud jiné priority. Z důvodu zdražení životního pojištění, však mohlo být pojištění sjednáno už v roce 2012 za původních podmínek, ale jeho počátek mohl být odložen až na rok 2013. Tedy i placení mohlo být odloženo a tím objem předepsaného pojistného výrazně nenarostl, ale byl rozložen na další léta. Muže relativně nízké snížení sazeb nemuselo příliš motivovat, a tak pojištění nesjednávali.

Objem předepsaného smluvního pojistného ŽP u pojišťovny UNIQA tedy roste, ale růst se projevuje čím dál pomaleji, až se růst objemu předepsaného pojistného ŽP zpomalí na tolik, že dojde k jeho stagnaci. Počet lidí, kteří se pojistí, je omezený, s ubíhajícím časem smlouvy uzavřené na více let dopředu končí, vyplatí se a celkově se objem předepsaného smluvního pojistného ŽP vykompenzuje. Jedním z důvodů, proč u předepsaného smluvního pojistného ŽP dochází jen k pozvolnému růstu, který přejde limitně v stagnaci, může být i rozhodnutí žen, které životní pojištění uzavírají u pojišťovny, u které neplatí takzvané unisex sazby.

### 4.3.3 Statistická verifikace

#### Interval spolehlivosti

Intervaly spolehlivosti byly pro jednotlivé hodnoty modelu č. 5, pro větší přehlednost, zpracovány do tabulky. Na základě tabulky lze také vidět, jaká byla předpověď a skutečnost předepsaného pojistného ŽP, od čehož se odvíjí i směrodatná chyba.

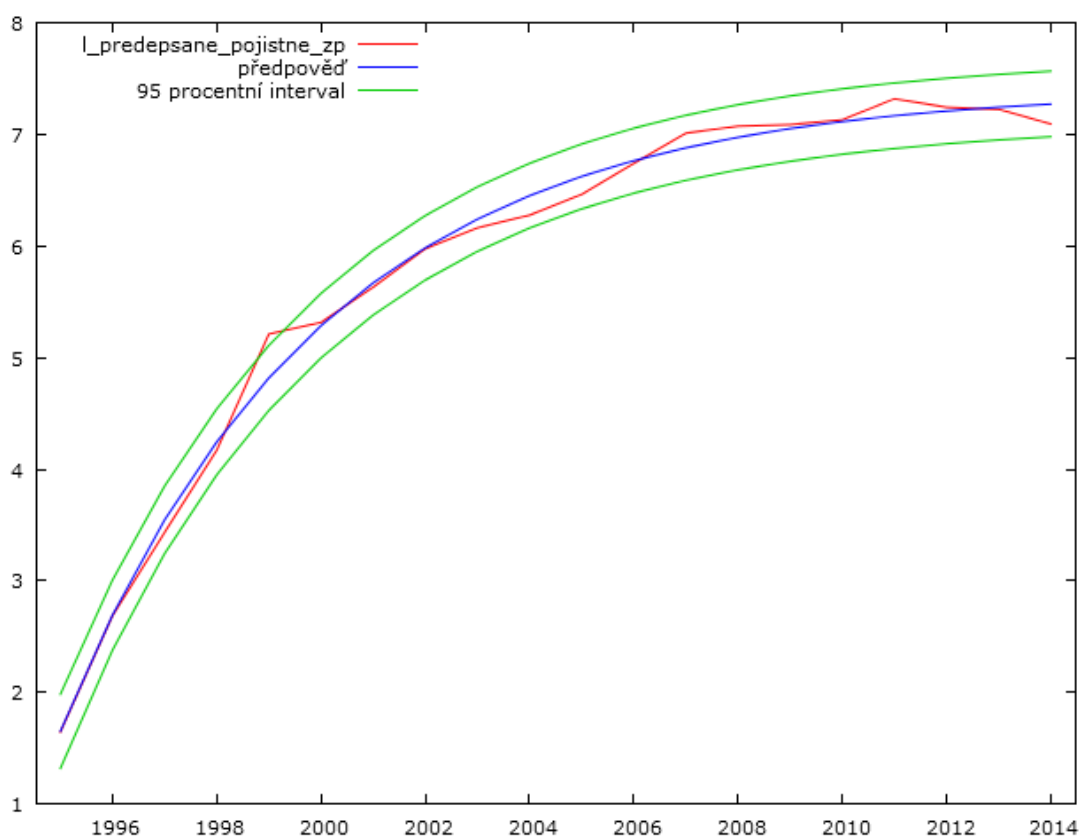
Tab. 23 Model č. 5 – 95% interval spolehlivosti

Rok	L_předepsané pojistné ŽP	Předpověď	Směrodatná chyba	95% interval spolehlivosti
1995	1,64403	1,65027	0,158187	(1,31794, 1,98261)
1996	2,68560	2,69276	0,149535	(2,37860, 3,00692)
1997	3,43354	3,54627	0,144026	(3,24368, 3,84886)
1998	4,17015	4,24506	0,140700	(3,94946, 4,54066)
1999	5,21081	4,81719	0,138832	(4,52552, 5,10886)
2000	5,31387	5,28561	0,137899	(4,99589, 5,57532)
2001	5,62999	5,66911	0,137544	(5,38015, 5,95808)
2002	5,97416	5,98310	0,137529	(5,69417, 6,27204)
2003	6,16152	6,24018	0,137703	(5,95087, 6,52948)
2004	6,27559	6,45065	0,137970	(6,16079, 6,74051)
2005	6,46173	6,62297	0,138270	(6,33248, 6,91347)
2006	6,73912	6,76406	0,138571	(6,47293, 7,05518)
2007	7,01046	6,87957	0,138854	(6,58784, 7,17129)
2008	7,07331	6,97414	0,139110	(6,68188, 7,26640)
2009	7,08717	7,05157	0,139336	(6,75883, 7,34430)
2010	7,13044	7,11496	0,139532	(6,82181, 7,40811)

2011	7,31815	7,16686	0,139700	(6,87336, 7,46036)
2012	7,24299	7,20936	0,139842	(6,91556, 7,50315)
2013	7,22418	7,24415	0,139962	(6,95010, 7,53820)
2014	7,09367	7,27263	0,140062	(6,97837, 7,56689)

Vlastní zpracování pomocí programu Gretl

Interval spolehlivosti je zobrazen na grafu, který byl vygenerován programem Gretl. Z grafu vyplývá, že většinou objem předepsaného smluvního pojistného životního pojištění odpovídá 95% intervalu spolehlivosti, jedinou výjimkou je rok 1999, kdy byl tento interval mírně překročen.



Obr. 9 Model č. 5 – interval spolehlivosti 95%

Zdroj: Zpracování pomocí programu Gretl, 2015.

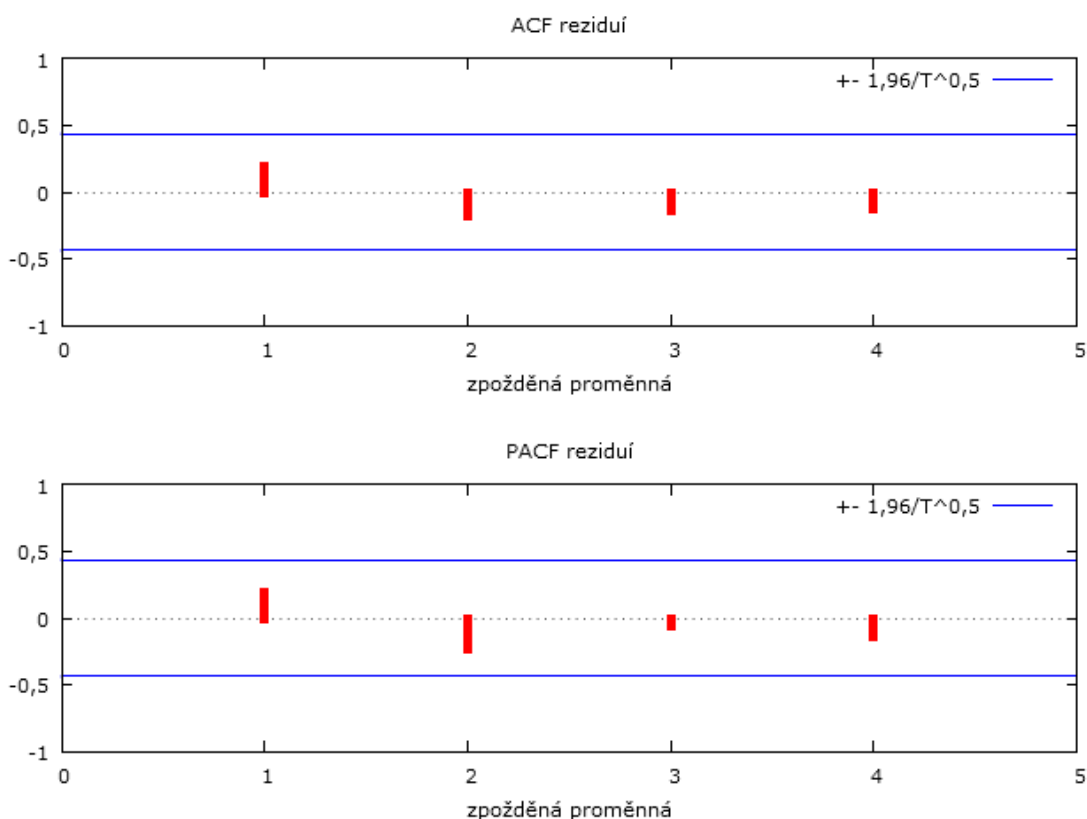
## Testy reziduí

### 1. Sériová korelace

Nejprve bylo zjišťováno, zda se v modelu nevyskytuje sériová korelace. Byla testována sériová korelace 1. řádu pomocí Durbin-Watsonova testu. Jelikož p-hodnota vyšla 0,087, což je větší než hladina významnosti, není zamítnuta nulová hypotéza o neexistenci sériové korelace.

Následně byla testována sériová korelace vyššího řádu. Byla otestována sériová korelace dle Breusch-Godfreyova testu pro autokorelaci až do řádu 4, p-hodnoty byly větší než hladina významnosti, současně dle Ljung-Box testu vyšla p-hodnota 0,62, tedy větší než hladina významnosti, hypotéza o existenci sériové korelace vyššího řádu nebyla potvrzena.

Pro větší názornost byl sestaven korelogram reziduí. Autokorelační koeficient ACF nepřesahuje modře stanovený interval, který představuje kritické hodnoty. Bylo tedy prokázáno, že zvolený model nevykazuje existenci sériové korelace.



Obr. 10 Model č. 5 – korelogram reziduí

Zdroj: Zpracování pomocí programu Gretl, 2015.

## 2. Heteroskedasticita

Dalším testem, který byl použit, aby otestoval zvolený model, byl ARCH test. Tento test zkoumal, zda se ve zvoleném modelu vyskytuje problém heteroskedaticity. Dle p-hodnoty, která je 0,702186, což je větší než hladina významnosti, tedy není zamítnuta nulová hypotéza o homoskedaticitě.

Tento jev, heteroskedasticita, byl testován ještě dalším testem, a to testem Whiteovým. U tohoto testu vyšla p-hodnota 0,373205. Tato hodnota je taktéž větší než hladina významnosti, a tak z tohoto výsledku vyplývá, že heteroskedasticita se v modelu neprokázala.



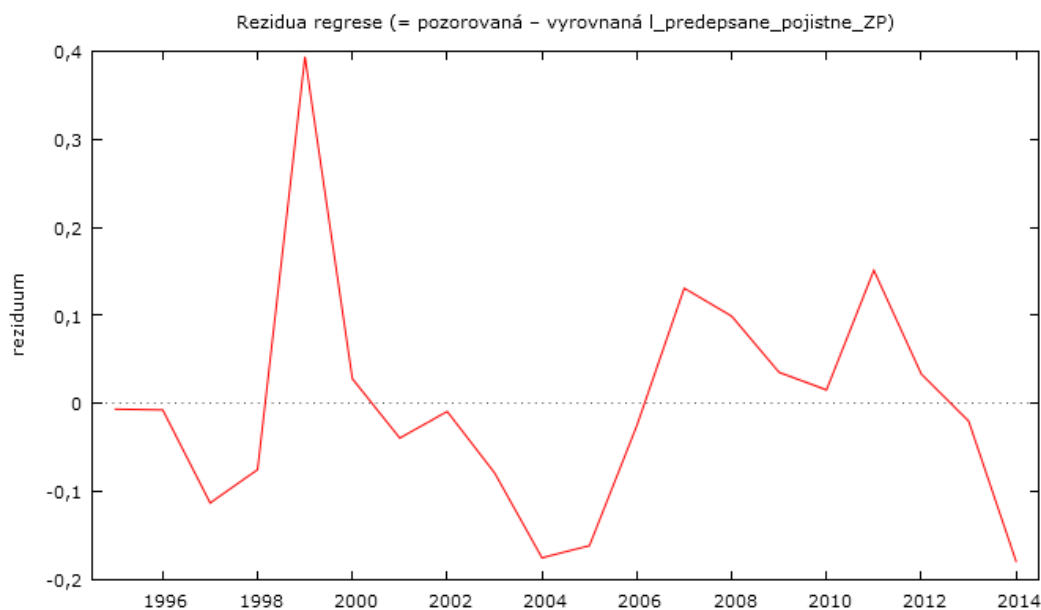
### 3. Normální rozdělení

Normální rozdělení chybového členu bylo také testováno dle testu s p-hodnotou 0,02848. P-hodnota je menší než hladina významnosti, je zamítnuta nulová hypotéza o normálním rozdělení chybového členu. Normalita rezidua tedy prokázána nebyla.

#### 4.3.4 Ekonometrická verifikace

Pokud náhodná složka splňuje následující předpoklady, může být tvrzeno, že se v modelu vyskytuje bílý šum a model je správný.

- Náhodná složka má nulovou střední hodnotu.
- Náhodná složka má konstantní rozptyl. Tento předpoklad byl potvrzen dvěma testy, a to ARCH testem s p-hodnotou 0,702186 a Whiteovým testem s p-hodnotou 0,373205, kdy nebyla potvrzena hypotéza o heteroskedasticitě.
- Náhodná složka je nekorelovaná. Tento předpoklad byl potvrzen Durbin-Watsonovým testem, Ljung-Box testem, kdy p-hodnota potvrdila neexistenci sériové korelace 1. a vyššího řádu v modelu. Tento předpoklad byl také potvrzen korelogramem reziduí.

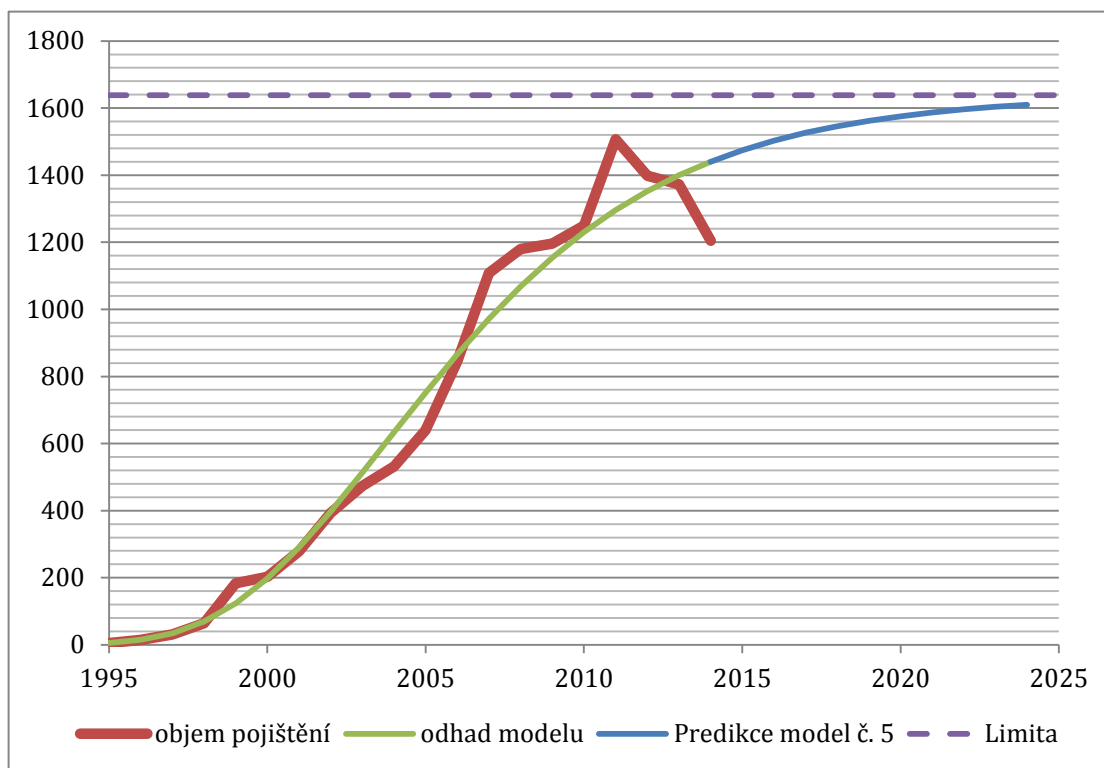


Obr. 11 Model č. 5 – graf reziduí

Zdroj: Zpracování pomocí programu Gretl, 2015.

Zvolený model  $\ln(\hat{Y}) = 7,401 - 7,024\exp(-0,2t)$  vyhovuje výše uvedeným předpokladům splňujícím bílý šum, je tedy potvrzeno, že model je správný. Pokud by byl splněn i předpoklad o normálním rozdělení, splňoval by předpoklady normálního bílého šumu. Tak tomu však není, náhodná složka nespĺňuje předpoklad o normálním rozdělení.

### 4.3.5 Vývoj objemu předepsaného pojistného ŽP UNIQA do r. 2024



Obr. 12 Vývoj objemu pojistného v ŽP v mil. Kč do r. 2024

Zdroj: Vlastní zpracování pomocí výpočtu, 2015.

Pro model č. 5 byly dopočítány hodnoty, aby bylo znatelné, jak se předepsané pojistné v ŽP pojišťovny UNIQA bude vyvíjet dál. Proto ke křivce odhadu modelu č. 5 byla sestrojena predikce modelu č. 5 až do konce roku 2024. Křivka predikce modelu č. 5 vykazuje, že předepsané pojistné ŽP se pro další léta bude vyvíjet fází růstu, avšak v porovnání s předchozími lety růst nebude až tak výrazný, dokonce lze očekávat nasycení, tedy stagnaci objemu předepsaného smluvního pojistného v ŽP pro pojišťovnu UNIQA.

## 5 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat dopady evropské směrnice, která vedla k zrovnoprávnění pohlaví při stanovení výše pojistného v životním pojištění v ČR, a navrhnout doporučení.

K analyzování dopadů bylo využito komparace výše pojistného před a po zavedení evropské směrnice 2004/113/ES. Pro srovnání výše pojistného pro zjištění dopadů pro jednotlivá pohlaví bylo využito simulačního programu pojišťovny Generali. Nejprve byla změna demonstrována na výši pojistného pro muže. Pro modelový příklad klienta bylo využito starší verze programu Generali Poradce a následně jeho novější verze, která již obsahuje zmíněnou změnu sjednocení sazeb.

V prvním modelovém příkladu byla namodelována rizika pro 32 letého muže nejdříve za původních podmínek sazeb pojistného, tedy s počátkem pojištění 1. 2. 2012. Pro tohoto klienta byla dle dostupných informací o něm namodelována rizika smrti, invalidity 3. stupně a trvalých následků s progresivním plněním od 0,001%. Za tyto uvedené rizika by klient platil měsíční pojistné ve výši 845 Kč. Pokud byla tato rizika namodelována se stejnými pojistnými částkami na stejně dlouhou pojistnou dobu v nové verzi programu Generali Poradce s počátkem pojištění 1. 2. 2015, klient by platil 674 Kč měsíčně. Pro srovnatelnost těchto částek byla rizika namodelována stejně, jen s posunutým počátkem pojištění. Pro klienta tedy uvedení evropské směrnice v účinnost od 21. 12. 2012 znamená, že jeho původní pojistná ochrana se srovnatelnými pojistnými částkami i s jeho stejnými parametry by se mu zlevnila, a to o 171 Kč. Nejznamenatelnější zlevnění by znamenalo riziko smrti, což je pro něho, jako živitele rodiny, je velmi důležité riziko.

V druhém modelovém příkladu 32 leté klientky byla taktéž namodelována nevhodnější rizika dle jejích dostupných informací. Její pojistná ochrana zajišťuje pojištění smrti, plné invalidity, trvalých následků úrazu a vážných onemocnění. Z modelace její pojistné ochrany s počátkem 1. 2. 2012 vyplynulo, že by klientka musela měsíčně platit 542 Kč. Pro srovnání měsíční ceny pojistného této klientky byl počátek pojištění se stejnými pojistnými částkami a jejím věkem 32 let posunut na 1. 2. 2015. Kvůli srovnatelnosti bylo upraveno datum narození. Z této změny bylo znatelné, že se její pojistná ochrana zdražila o 221 Kč. Klientka by tedy při sjednání pojistné ochrany až po účinnosti evropské směrnice platila 763 Kč měsíčně. I v tomto případě znamenalo největší změnu v ceně pojistného riziko smrti, dále to bylo riziko vážných onemocnění.

Změny, které byly způsobeny zavedením této směrnice, tudíž sjednocením sazeb, byly analyzovány i pomocí časové řady předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění pojišťovny UNIQA. Bylo modelováno více modelů, aby mohl být vybrán ten nevhodnější. Z vyzkoušených modelů byl, na základě grafů, parametrů vyplývajících z metody nejmenších čtverců a testování, vybrán model č. 5. Dle vývoje časové řady objemu předepsaného pojistného ŽP lze vidět, že tento objem od roku 1995 výrazně rostl, lidé si u nové pojišťovny sjednávali nové pojistné smlouvy, rostla nejen obliba této pojišťovny, ale také její podíl na pojistném trhu. V posledních letech dochází k situaci, kdy zájem o životní pojištění u pojišťovny

UNIQA ubývá. Sice zájem o sjednání pojištění u této pojišťovny je, ale už ne tak markantní.

Může se tedy říct, že na trhu životního pojištění u pojišťovny UNIQA ještě objem předepsaného pojistného roste, ale už ne tak znatelně, pomalu dochází k situaci, kdy dojde k poklesu poptávky po sjednání životního pojištění v porovnání s předchozími léty, kdy byl nárůst objemu stále větší a větší. Tato situace pomalu vede u této pojišťovny k nasycení trhu jejího nabízeného životního pojištění, neboť růst objemu předepsaného pojistného ŽP se stále zpomaluje, až se zastaví a přejde limitně v stagnaci.

Důvodem této situace mohou být případy, kdy se vykompenzuje počet sjednaných pojištění s těmi, které už byly vypláceny, ale také situace ze strany zájmu žen o sjednání jejich pojištění, který se mohl díky zdražení jejich životního pojištění odklonit, a mohla nastat situace, že si ženy toto životní pojištění mohly uzavřít v některé ze zemí, která není členem Evropské unie, tedy tam, kde neplatí sjednocení sazeb.

Dle komparace výše pojistného u pojišťovny Generali vyplynulo, že zavedení této evropské směrnice znamenalo pro muže zlevnění pojistného v životním pojištění, pro ženy to však znamenalo jeho zdražení. Pro muže se pojistné zlevnilo o 171 Kč, naopak pro ženu se zdražilo o 221 Kč. Hlavní změna u pojistného byla u rizika smrti. Pro muže se toto riziko zlevnilo o 166 Kč/měsíc, zato pro ženu se zdražilo o 106 Kč/měsíc. Další výraznou změnou po platnosti takzvaných unisex sazeb bylo pojištění vážných onemocnění, kdy se u ženy zdražilo o 103 Kč/měsíc. Pojištění trvalých následků úrazu se ve výši pojistného u pojišťovny Generali nezměnilo.

Na základě těchto poznatků bych doporučila klientům mužského pohlaví uzavřít životní pojištění za novějších podmínek, neboť je to právě pro ně výhodnější. Tedy pokud je klient, který již má sjednané pojištění za původních podmínek, doporučila bych mu, aby se na svou pojistnou smlouvu podíval spolu s odborníkem v tomto oboru, dobrým finančním poradcem, který by mu mohl udělat návrh nové pojistné smlouvy, kde by klient viděl, že za stejně zvolené rizika se stejnými pojistnými částkami by platil menší částku na pojistném. Zda se má měnit dosavadní pojistná smlouva, záleží i na variantě pojištění, kterou má klient sjednanou. Pokud má pojištění s čistě rizikovou variantou, problém zde nenastane. Pokud však má klient investiční variantu, stojí za uvažování, jak má klient dlouho tuto pojistnou smlouvu. Pokud ji má teprve pár let, při zrušení pojistné smlouvy a následném odkupném, může nastat situace, že v prvních letech na odkupném nejsou vypláceny finanční prostředky, neboť se ze začátku strhávají poplatky a podíl pojistného, který se bude zhodnocovat, není tak významný. Pokud se však jedná o pojištění s rizikovou variantou, klient může požádat o zhotovení modelace jeho pojistné ochrany a na základě níž se rozhodne. Modelace může být buď to na stejné pojistné částky jako v předchozí pojistné smlouvě, či pokud se změnila životní situace klienta, měla by pojistná ochrana odpovídat jeho aktuální situaci, měla by se tedy upravit.

V případě klientky doporučení zůstává na bodě, kdy by bylo vhodnější pro ni ponechat pojistnou smlouvu za původních podmínek, neboť za novějších podmí-

nek to pro ni znamená znatelné zdražení. Potenciální klientky se zájmem sjednání životního pojištění si tedy pojistnou smlouvu budou muset uzavřít za novějších podmínek, neboť jiná možnost pro ně není. Za to klientky mající již uzavřené životní pojištění by měly ve své smlouvě udělat revizi, pokud se jejich životní situace změnila. Tedy dle jejich aktuální situace by si měly upravit jejich pojistné částky. Klientky s uzavřenou smlouvou v roce 2012 se nemusí bát zvýšeného pojistného, jelikož pro ně platí původní sazby pojistného.

## 6 Závěr

Životní pojištění je důležitou kapitolou, které by měl každý jedinec věnovat pozornost. Život má každý jedinec jen jeden, a proto by mu měla být věnována určitá pozornost, co se týká i možnosti finančního zabezpečení nejen pro sebe samotného, ale i vůči nejbližším lidem kolem nás, které by také mohla ohrozit negativní nepředvídatelná situace, která se nám s určitou pravděpodobností může stát.

Životní situace se u každého člověka může ze dne na den změnit. Proto by se měl člověk zajímat, jak se takovéto situace mohou řešit či jinak řečeno, jak se člověk na tyto situace může zabezpečit. Nejen situace člověka samotného, ale i pro jeho rodinu a blízké, které má, neboť když se stane něco jemu, tato situace ohrozí i je. Mnohdy je tato situace svízelná a samotný člověk si neví rady, proto je dobré obrátit se na dobré finanční poradce, kteří se na naši dosavadní situaci podívají a poradí nám, co je pro člověka důležité a jak si zajistit správně pojistnou ochranu.

Při stanovení pojistného se do výše jeho ceny promítají různé faktory. Jedním z faktorů bylo i pohlaví. Tento faktor byl však zavrhnut rozhodnutím Soudního dvora od účinnosti 21. 12. 2012. Pro stanovení důsledků tohoto rozhodnutí byla provedena komparace výše pojistného před a po zavedení sjednocení sazeb jak u muže, tak u ženy a dále byla analyzována časová řada předepsaného smluvního pojistného životního pojištění od roku 1995 do roku 2014 u pojišťovny UNIQA.

Dle komparace výše pojistného u pojišťovny Generali vyplynulo, že zavedení této evropské směrnice znamenalo pro muže zlevnění pojistného v životním pojištění, pro ženy to však znamenalo jeho zdražení. Pro muže se v tomto případě pojistné zlevnilo o 171 Kč, naopak pro ženu se zdražilo o 221 Kč. Hlavní změny se týkaly rizika smrti a rizika vážného onemocnění.

Na základě těchto poznatků je tedy výhodnější, pokud mají klienti uzavřenou rizikovou variantu životního pojištění, aby si muži sjednali novou pojistnou smlouvu za levnějších podmínek a ženy se držely jejich trvajících pojistných smlouv jen s úpravou pojistných částek dle jejich aktuální situace.

Dále lze vidět, jak jeden z faktorů – zavedení unisex sazeb - ovlivnilo poptávku po životním pojištění u pojišťovny UNIQA. Z analýzy časové řady předepsaného smluvního pojistného životního pojištění a její predikce pojišťovny UNIQA vyplývá, že tento objem pojistného roste, ale už ne tak ve velkém objemu. Objem předepsaného pojistného roste, ale výrazně pomaleji v porovnání s předchozími lety, dále dojde k situaci, kdy se růst zpomalí natolik, že dojde ke stagnaci. Lze říci, že poptávka ze strany klientů žádající životní pojištění u této pojišťovny ubývá v porovnání s předchozími léty. Tedy sjednocení sazeb pro pojišťovnu UNIQA znamená sice růst poptávky po pojistném, ale v menším objemu až se tento růst úplně zpomalí, až dojde k nasycení trhu, tedy stagnaci pojistného v životním pojištění u této pojišťovny.

## 7 Literatura

### 7.1 Literární zdroje

- ADAMEC, VÁCLAV, LUBOŠ STŘELEČEK A DAVID HAMPEL. *Ekonometrie I: učební text*. Vyd. 1. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2013, 162 s. ISBN 978-80-7375-703-8.
- BÖHM, ARNOŠT A KARINA MUŽÁKOVÁ. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1. vyd. Praha: Professional publishing, 2010, 184 s. ISBN 978-807-4310-355.
- CIPRA, TOMÁŠ. *Finanční a pojistné vzorce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 374 s. ISBN 80-247-1633-X.
- CIPRA, TOMÁŠ. *Pojistná matematika: Teorie a praxe*. 1.vyd. Praha: Ekopress, 1999, 398 s. ISBN 80-861-1917-3.
- ČEJKOVÁ, VIKTÓRIA. *Pojistný trh*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 119 s. ISBN 80-247-0137-5.
- ČEJKOVÁ, VIKTÓRIA. *Pojištění pro podnikatele*. 1.vyd. Břeclav: Moraviapress, 1998, 212 s. ISBN 80-861-8113-8.
- DAŇHEL, JAROSLAV. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2005, 332 s. ISBN 80-864-1984-3.
- DAŇHEL, JAROSLAV. *Unisex, zdravotní stav, věk...: Pandořina skříňka otevřena? Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, č. 4.
- DUCHÁČKOVÁ, EVA, DAŇHEL JAROSLAV. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.
- DUCHÁČKOVÁ, EVA. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, c2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- FP - FINANČNÍ PORADCE: ODBORNÝ ČASOPIS PRO FINANČNÍ PORADCE A ZPROSTŘEDKOVATELE. *Dámy, rychle pro rizikovku!!!*. *Economia*, a. s., a *Hospodářské noviny IHNED*, 2012, č. 1.
- FPGUIDE: SPOLEČNÝ KATALOG ODBORNÝCH MĚSÍČNÍKŮ FP - FINANČNÍ PORADCE A BANKOVNICTVÍ. *Proč uzavřít úrazové pojištění...* 2011, č. 4.
- HOSTINSKÝ, VIKTOR. *Investice, nebo investičko?*. FP - finanční poradce: Odborný časopis pro finanční poradce a zprostředkovatele. 2011, č. 3.
- JEDLIČKA, PETR. *Pojistný trh v České republice stagnuje*. *Pojistný obzor*. 2012, č. 1.
- KOLEKTIV AUTORŮ Z ČESKÉ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Životní pojištění*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002, 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
- MESRŠMÍD, JAROSLAV. *Rozhodnutí Soudního dvora EU: Jaký bude postup pojišťoven?*. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2012, č. 1.
- MESRŠMÍD, JAROSLAV. *Rozhodnutí Soudního dvora EU: Legislativní pohled*. *Pojistný obzor: Časopis českého pojišťovnictví*. 2011, č. 2.
- MILAN HRADEC, JANA ZÁRYBNICKÁ. *Vybrané statě z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2003. ISBN 80-867-5409-X.

- PETIKOVÁ, ANNA. *Jak se správně pojistit*. FP - finanční poradce: Odborný časopis pro finanční poradce a zprostředkovatele. 2011, č. 5.
- RICHTERKOVÁ, ZUZANA. *Pojistný UNISEX*. FOND SHOP. 2013, č. 3.
- ŘEZÁČ, FRANTIŠEK. *Pojišťovnictví*. Vyd. 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2011, 110 s. ISBN 978-80-214-4242-9.
- ŠÍDLO, DUŠAN. *Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-809-0434-516.
- VÁVROVÁ, EVA, MARTA DOLOŽÍLKOVÁ A ROMAN STUHLÍK. *Pojišťovnictví: vybrané kapitoly pro základní kurs*. Vyd. 1. V Brně: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2001, 84 s. ISBN 978-80-7157-487-3.
- VÁVROVÁ, EVA. *Pojišťovnictví I*. Vyd. 1. V Brně: Mendelova univerzita, 2013, 104 s. ISBN 978-80-7375-784-7.
- VOSIKA, DAVID. *Životní pojištění - co nás čeká po sjednocení sazeb?*. FP - finanční poradce: Odborný časopis pro finanční poradce a zprostředkovatele. 2012, 6-7.

## 7.2 Elektronické publikace

- ČNB: ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Sbírka zákonů č. 434/2009, §12(1)* [online]. 2009 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: [https://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/vyhlaske/vyhlaske\\_434\\_2009.pdf](https://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/vyhlaske/vyhlaske_434_2009.pdf)
- CURIA – SOUDNÍ DVŮR EVROPSKÉ UNIE. *Rozsudek Soudního dvora 1. března 2011*. [online]. 2011 [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=80019&pageIndex=0&doclang=CS&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=494533>
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Výroční zpráva 2005* [online]. 2006 [cit. 2015-03-21]. Dostupné z: <http://cap.cz/www/cap/images/o-nas/vyrocnizpravy/2005.pdf>
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN: *Statistika. Vývoj pojistného trhu* [online]. 2006 - 2014 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>
- DŮCHOD.CZ. *Kalkulačka invalidního důchodu* [online]. 2014 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.duchod.cz/kalkulacka-invalidni-duchod/>
- EMAILOVÁ KORESPONDENCE SE ZDENĚK ŠTĚPÁN, vedoucí oddělení controllingu pojišťovny UNIQA, interní zdroje pojišťovny
- EVROPSKÁ UNIE: PŘÍSTUP K PRÁVU EVROPSKÉ UNIE. *Úřední věstník Evropské unie L373/37* [online]. 2004 [cit. 2015-03-22]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32004L0113>
- EVROPSKÁ UNIE. *Evropská komise vydává pro odvětví pojišťovnictví v EU pokyny, jež zajistí rovné zacházení s ženami a muži při stanovování výše pojistného* [online]. 2011 [cit. 2015-04-21]. Dostupné z: [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-11-1581\\_cs.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-1581_cs.htm)



- HOLEŠ, STANISLAV. *Nový občanský zákoník a pojištění: Zdraví podrazí*. Peníze [online]. 2013 [cit. 2015-03-08]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni/275352-novy-obcansky-zakonik-a-pojisteni-zdravi-podrazi>
- MAFRA, A. S., *Delší nemoc vás nemusí zruinovat. Ztrátu příjmů lze pojistit*. [online]. 2012 [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: [http://finance.idnes.cz/delsi-nemoc-vas-nemusi-zruinovat-zratu-prijmu-lze-pojistit-pte-/zivotni-pojisteni.aspx?c=A120306\\_114319\\_poj\\_bab](http://finance.idnes.cz/delsi-nemoc-vas-nemusi-zruinovat-zratu-prijmu-lze-pojistit-pte-/zivotni-pojisteni.aspx?c=A120306_114319_poj_bab)
- MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI, *Nový občanský zákoník č. 89/2012 Sb. §2803 - §2810* [online]. 2014 [cit. 2015-03-22]. Justice: Oficiální server českého soudnictví. Dostupné z: [http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ\\_interaktiv.pdf](http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ_interaktiv.pdf)
- MICHALIČKA, TOMÁŠ. *Cena pojištění: kde končí pojištění a začíná loterie*. Peníze [online]. 2012 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni/231656-cena-pojisteni-kde-konci-pojisteni-a-zacina-loterie>
- MICHALIČKA, TOMÁŠ. *Úraz, nemoc, pojištění: co se (ne)vyplatí*. Peníze [online]. 2012 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/urazove-pojisteni/232171-uraz-nemoc-pojisteni-co-se-nevyplati>
- PLISCHKE, SIMONA ELY. *Proč uzavřít úrazové pojištění a jak si vybrat*. Peníze [online]. 2006 [cit. 2015-01-28]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni/18281-proc-uzavrit-urazove-pojisteni-a-jak-si-vybrat>
- POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY [online]. 2012 [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=80487>
- SCHORMOVÁ, MARKÉTA. *Konec diskriminace z důvodů pohlaví u pojistných smluv*. EPRAVO: Sběrka zákonů, judikatura, právo [online]. 2011 [cit. 2015-01-30]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/konec-diskriminace-z-duvodu-pohlavi-u-pojistnych-smluv-73571.html>
- SLAPNÍČKA, MARTIN. *Životní pojištění: Komu se hodí a pro koho je naopak zbytečné?*. Naše peníze: Ekonomické zpravodajství [online]. 2012, 14. 11. [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.nasepenize.cz/zivotni-pojisteni-komu-se-hodi-a-pro-koho-je-naopak-zbytecne-11037>
- ŠPIRAKUS, IVAN. *Vratme životnímu pojištění původní význam*. Peníze [online]. 2004, 2. 8. [cit. 2014-12-02]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/pojisteni/16785-vratme-zivotnimu-pojisteni-puvodni-vyznam>
- UNIQA POJIŠŤOVNA. *Rizikové životní pojištění s dividendou od UNIQA s novými unisex sazbami a novým plněním pro vícečetné porody*. Investujeme [online]. 2012 [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://www.investujeme.cz/rizikove-zivotni-pojisteni-s-dividendou-od-uniqa-s-novymi-unisex-sazbami-a-novym-plnenim-pro-vicecetne-porody/>
- UNIQA. UNIQA POJIŠŤOVNA. *O společnosti*. [online]. 2015 [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.uniqa.cz/home/uniqa/basic/>

# Přílohy

## A UNIQA pojišťovna a. s.

Tab. 24 Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč - UNIQA

Rok	1. čtvrtletí	2. čtvrtletí	3. čtvrtletí	4. čtvrtletí	Celkem ročně
2002					393 136
2003					474 147
2004					531 447
2005					640 170
2006	175 401	194 941	228 363	255 112	855 823
2007	234 602	271 290	280 128	322 143	1 110 170
2008	284 363	282 822	283 993	328 874	1 182 060
2009	262 130	296 024	316 845	321 516	1 198 524
2010	284 914	313 946	291 778	358 784	1 251 432
2011	286 756	418 262	395 465	85 559	1 188 053
2012	280 981	308 905	285 112	320 615	1 197 625
2013	297 352	290 778	288 675	301 495	1 180 313
2014	274 307	277 525	280 430	295 863	1 130 139

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat České asociace pojišťoven a její výroční zprávy 2005

## B Česká pojišťovna a. s.

Tab. 25 Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč – Česká pojišťovna

Rok	1. čtvrtletí	2. čtvrtletí	3. čtvrtletí	4. čtvrtletí	Celkem ročně
2002					12 371 482
2003					14 293 783
2004					15 892 141
2005					15 014 403
2006	3 446 786	3 221 698	3 130 183	3 408 891	13 209 564
2007	3 251 121	3 325 418	3 211 811	3 775 384	13 565 741
2008	3 441 279	3 638 904	3 530 219	3 446 708	14 059 118
2009	3 437 103	3 512 000	3 369 384	3 281 983	13 602 479
2010	3 266 407	3 252 619	3 183 875	5 953 286	15 658 197
2011	3 023 380	3 140 060	3 684 484	1 322 357	11 172 292
2012	2 759 672	2 736 681	2 672 950	2 775 324	10 946 639
2013	2 643 901	2 630 500	2 566 622	2 577 894	10 420 930
2014	2 488 237	2 449 208	2 356 366	2 390 001	9 685 826

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat České asociace pojišťoven a její výroční zprávy 2005

## C Generali Pojišťovna a. s.

Tab. 26 Vývoj předepsaného smluvního pojistného v životním pojištění v tisících Kč – Generali

Rok	1. čtvrtletí	2. čtvrtletí	3. čtvrtletí	4. čtvrtletí	Celkem ročně
2002					758 146
2003					1 034 122
2004					1 223 430
2005					1 556 072
2006	481 465	499 880	477 685	505 664	1 966 700
2007	561 576	610 241	573 943	620 481	2 368 248
2008	643 960	618 198	648 845	689 328	2 602 339
2009	694 217	637 534	632 612	619 754	2 586 126
2010	815 222	669 114	683 610	667 107	2 837 063
2011	757 354	693 009	681 397	447 683	2 581 454
2012	745 161	657 910	647 683	607 256	2 660 022
2013	760 852	688 150	694 565	655 257	2 800 837
2014	828 023	752 485	766 402	699 591	3 048 515

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat České asociace pojišťoven a její výroční zprávy 2005