

MORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA OLOMOUC

Ústav ekonomie

Životní pojištění na českém finančním trhu

a trendy jeho budoucího vývoje

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

David Dvorský

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Eva Jílková, Ph.D.

Olomouc 2018

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně s použitím uvedené literatury a pramenů. Tištěná verze textu práce je shodná s textem práce na CD nosiči.

V Olomouci dne 26. 3. 2018

.....

David Dvorský

Rád bych poděkoval paní Ing. Evě Jílkové, Ph.D. za odborné vedení práce, cenné rady a věcné připomínky, které mi pomohly tuto práci zkompletovat

1. Úvod

Životní pojištění jsem si zvolil, protože pracuji v oboru financí a toto téma je mi blízké. Zpracováním této práce mám čtenářům hodně co nabídnout. Jelikož je dnes doba ekonomického růstu a minimální nezaměstnanosti, je prostor pro to, aby se klienti zajímaly nejen o cenu, ale také o kvalitu zajištění svého příjmu, a to se také v dnešní době děje. Dnes je na finančním trhu nepřehledné množství informací a možností řešení. Trh životního pojištění, kterým se práce bude zabývat, je taktéž velmi obsáhlý. V dnešní době jsou podmínky produktů životního pojištění velmi nepřehledné, nabídky pojišťoven jsou často zavádějící a pojistné podmínky, které jsou klíčové, obsahují desítky stran psané drobným písmem. Z těchto důvodů je pro běžného klienta téměř nereálné, aby si sám udělal objektivní srovnání. Proto jsem se rozhodl zpracovat práci na toto téma. Tato práce bude sloužit čtenářům jako jeden z nástrojů pro zorientování se v dané oblasti a zvýšení potenciálu pro výběr kvalitního zajištění.

Tato práce obsahuje teoretické ukotvení pojmu životního pojištění. V této fázi jsou vymezeny a popsány trhy které jsou s životním pojištěním spojeny. Dále práce obsahuje výčet pojmů, které se řadí mezi základní v dané oblasti a výčet pojmů, které se dále objevují v praktické části. Nosným výstupem této práce je provedení analýzy životního pojištění, která spočívá v rozkladu pojištění na jednotlivá rizika, která se následně ještě dělí na jednotlivé faktory u každého z rizik. Tyto faktory jsou následně konfrontovány s pojistnými podmínkami a metodou komparace jsou v práci porovnávány u vybraných pojišťoven. Mezi srovnávané pojišťovny této práce patří Kooperativa, PČS, Generali, ČPP, MetLife a Uniq. Na konci této práce je pomocí syntézy poznatků vyvozen závěr a formou dedukce a predikce je nastíněn očekávaný vývoj životního pojištění a jeho parametrů do budoucna.

2. Cíl práce

Cílem této práce je provedení komparace produktů životního pojištění jednotlivých pojišťoven, kde bude srovnání zejména rozsahu krytí rizik, jednotlivých omezení, výluk, konkurenčních výhod a v neposlední řadě také ceny. Dalším cílem praktické části je predikce očekávaných trendů ŽP do budoucna. Pro úspěšnou komparaci a stanovení budoucích trendů je nezbytné vymezit důležité pojmy a názvosloví, týkající se tohoto pojištění.

V této práci jsou použity různé vědecké metody. V teoretické části jsou to zejména identifikace pojmů, definice, deskripce a nosnou část poté tvoří analýza. V části praktické jsou zanalyzované části porovnávány pomocí komparace. Následně se v práci objevuje syntéza porovnávaných částí a na základě toho je prováděna dedukce a predikce vývoje životního pojištění v budoucích letech.

3. Teoretická východiska

V první řadě je třeba si definovat a popsat trhy, které jsou s touto prací úzce spjaty. Jedná se především o pojistný trh, ale jelikož je součástí většího celku, kterým je trh finanční, je třeba začít právě jeho vymezením.

3.1. Finanční trh

Jedná se o systém ekonomických vztahů, které zajišťují soustředění, alokaci a také realokaci zejména finančních prostředků pomocí finančních instrumentů. Na tomto trhu tedy můžeme vidět střet nabídky a poptávky po finančních instrumentech¹

Střetávají se zde zejména dva typy subjektů. Deficitní subjekty, které nemají dostatek prostředků na zajištění a realizování svých potřeb a přebytkové subjekty, které mají nižší spotřebu, než jejich příjem a dochází u nich k vytváření úspor.²

K přerozdělování finančních prostředků zpravidla dochází ve dvou způsobech – přímém a nepřímém. U přímého způsobu se jedná o alokování prostředků od přebytkového subjektu přímo k deficitnímu a pouze prostřednictvím finančního trhu. U nepřímého způsobu vstupují do hry ještě zprostředkovatelé.

Hlavní funkce finančního trhu:³

- Akumulační – soustředování volných finančních prostředků z různých zdrojů
- Alokační – v oblasti reálného kapitálu jde o umístování finančních prostředků
- Přerozdělovací – přerozdělování finančních prostředků mezi subjekty přebytkovými a deficitními
- Selekční – přerozdělování finančních prostředků subjektům, které je dokáží efektivně využít

Finanční trh se dělí do několika segmentů:⁴

¹ Čejková: *Pojistný trh*, 2002, str. 14

² Krabec: *Finanční trhy*, 2004, str. 17-18

³ Čejková, Nečas: *Pojistný trh*, 2005, str. 15

⁴ Čejková: *Pojistný trh*, 2002, str. 17

- Peněžní trh
- Kapitálový trh
- Devizový trh
- Komoditní trh
- Pojistný trh

3.2. Pojistný trh

Na pojistném trhu dochází ke střetu nabídky a poptávky po pojistné ochraně. Předmětem obchodu je zde poměrně specifický druh zboží, což je zajištění a pojištění. Kupující si totiž platí tuto službu s rizikem, že pokud nedojde k realizaci pojištěného rizika prostřednictvím pojistné události, neobdrží za vynakládané peníze v podstatě žádnou hmatatelnou protihodnotu. Reálná hodnota ovšem spočívá v tom, že klient přenáší riziko za potenciální škodu na pojišťovnu, která by jinak mohla být pro klienta finančně neúnosná.

Nabídka je na pojistném trhu tvořena zejména pojistiteli a zajistiteli. Na opačné straně, a to straně poptávky stojí klienti, kteří pojistnou ochranu hledají. Na tomto trhu převládá nabídka nad poptávkou, a to hlavně proto, že se zde obchoduje se specifickým typem zboží, které nikdy nedojde a pojišťovny ho tak mají takřka neomezené množství. Tento stav převládající nabídky zajišťuje hospodářskou soutěž, která se podílí na tvorbě pojistných produktů a cen. Trh sám tedy působí i na kvalitu poskytovaných pojistných služeb.⁵

Mezi subjekty, se kterými se můžeme na pojistném trhu setkat patří pojistitelé, zajistitelé, pojistníci, zprostředkovatelé pojištění, orgány dozoru nad pojišťovnictvím, asociace v pojišťovnictví a poradenské firmy.⁶

⁵ Čejková: Pojistný trh, 2002, str 23

⁶ Daňhel: Pojistná teorie, 2005, str. 45-48

3.3. Životní pojištění

Jde o nástroj, který přenáší potenciální riziko, které by mohlo výrazně nabourat klientův rozpočet, na pojistitele neboli pojišťovnu. Jak již z názvu vyplývá, v každé smlouvě životního pojištění je obsaženo pojištění rizika smrti. Jedná se o určitý finanční obnos, který si klient sjedná a ten se vyplatí pozůstalým v případě úmrtí pojištěného. V životním pojištění se ovšem nejedná pouze o pojištění rizika smrti, ale lze ve smlouvě také připojistit volitelná riziková připojištění. Klient tak může být krytý pro dočasný nebo i trvalý výpadek příjmu ze zdravotních důvodů, pro případ drobného i vážnějšího úrazu nebo i pro případ, že je klient hospitalizován.

Kromě pojištěných rizik v sobě může mít pojištění zakomponováno složku pro případ dožití nebo investiční složku. To znamená, že kromě krytí klienta proti nepříznivým událostem ze zdravotních hledisek umožňuje životní pojištění klientovi také zhodnocovat finanční prostředky.⁷

3.4. Modelový klient a metoda výběru jeho parametrů

Jelikož je životní pojištění pro každého člověka naprosto individuální a jeho cena i parametry citlivě reagují i na malé změny, je potřeba si stanovit modelového klienta, se kterým se bude v této práci dále operovat.

Tento klient je pan Novák, který je starý 30 let (datum narození 1.1.1988). Má manželku, paní Novákovou (29 let), a dceru, která má 2 roky. Hrubý příjem pana Nováka je 27.000 Kč měsíčně a jeho čistý příjem odpovídá částce 21.937 Kč měsíčně. Jeho náplň práce je pouze administrativní. Vzhledem k tomu, že je jeho žena na mateřské dovolené, je pan Novák hlavním živitelem a rodina je na jeho příjmu závislá. Je to nadšený sportovec a mezi jeho nejoblíbenější sporty patří volejbal, tenis a jízda na kole. Veškeré sporty však dělá pouze rekreačně a není nikde registrovaný. Jeho zdravotní stav je naprosto v pořádku. V minulosti utrpěl pouze drobné úrazy, které má již vyléčené a nezanechaly žádné následky. Rodina Novákových žije ve vlastním třípokojovém bytě v Olomouci, na který si v minulosti vzali hypoteční úvěr. Jejich aktuální dluh, který zbývá doplatit, činí 1 milion korun a doba splatnosti je 15 let.

⁷ Daňhel: Pojistná teorie, 2005, str. 56

3.5. Klíče výběru jednotlivých parametrů pro srovnání

Nastavení zajištění pro pana Nováka bude komplexní, a tudíž bude potřeba jej zajistit na všech 7 základních rizik, které nabízí všechny pojišťovny na trhu. Těmito riziky jsou smrt, invalidita, závažná onemocnění, trvalé následky úrazu, denní odškodné za drobné úrazy, pracovní neschopnost a hospitalizace. Co se týká nastavení pojistných částek, je to velmi individuální záležitost a u každého klienta nemusí obecná doporučení platit, v tomto případě se ale těchto doporučení budu z velké části držet. Při tvorbě kalkulací nebudu brát ohled na to, jestli je cena za zajištění pana Nováka pro finanční situaci Novákových zvladatelná či nikoli, ale půjde především o porovnání produktů jednotlivých pojišťoven pro situaci tohoto modelového klienta.

Nadstavbová rizika, která jsou například konkurenčními výhodami jednotlivých pojišťoven budou zmíněna nad rámec základního srovnání a nebudou zahrnuta v základní modelaci sedmi rizik. Je třeba totiž nastavit modelace naprosto totožné, aby bylo možné považovat srovnávání za objektivní.

Nastavení pojištění pro pana Nováka

Tabulka č. 1 – Nastavení pojistných částek

	Konstantní částka	Klesající částka
Smrt	750.000 Kč	1.000.000 Kč
Invalidita (I. + II. + III. stupeň)	750.000 Kč	1.000.000 Kč
Závažná onemocnění	500.000 Kč	
Trvalé následky úrazu	500.000 Kč	
Pracovní neschopnost	200 Kč	
Denní odškodné za úraz	300 Kč	
Hospitalizace	300 Kč	

Zdroj: Vlastní zpracování

Odůvodnění nastavení pojistných částek

V následujících bodech bude vysvětleno, proč jsou ve výše uvedené tabulce nastavené pojistné částky tímto způsobem.

Smrt

Dle obecných doporučení by pojistná částka měla odpovídat trojnásobku ročního příjmu a navíc by měla krýt výši závazků na klesající částku, aby kopírovala zůstatek úvěru.

Invalidita

Dnes sociální správa přiděluje 3 stupně invalidity, dle velikosti poklesu pracovní schopnosti. Pro tuto práci se bude počítat s pojištěním všech tří stupňů invalidity. Co se týká nastavení částky, obecně se shodují s nastavením rizika smrti.

Závažná onemocnění

Zde nelze úplně jednoznačně říci, na jakou konstantní částku by mělo být zajištění nastaveno, protože následkem závažného onemocnění člověku může, ale taky nemusí vypadnout příjem. Proto byla zvolena částka 500.000 Kč a na klesající pojistnou částku byla nastavena opět suma shodná s výší úvěru.

Trvalé následky

U tohoto rizika jsem nastavil částku stejnou jako u závažných onemocnění, jelikož opět nelze přesně říci, na kolik by mělo být zajištění nastaveno. Hraje tu velkou roli takzvaná progrese. O té si více řekneme v další části.

Pracovní neschopnost

Zde můžeme částku určit velmi jednoznačně. Podle kalkulačky ministerstva práce a sociálních věcí by měl pan Novák v průměru 15.840 Kč za každý měsíc, v případě, že by byl na pracovní neschopnosti. To znamená, že mu do jeho běžného příjmu chybí 6.097 Kč.⁸ V případech, kdy jsou klienti na pracovní neschopnosti, mohou mít náklady ještě o něco vyšší než za standardních podmínek, jelikož si musí například kupovat léky, které pojišťovna neproplácí. Proto bude pojistná částka nastavena na 250 Kč/den.

Denní odškodné za úraz

⁸ <https://www.mpsv.cz/cs/11580>

Toto riziko je čistě nad rámec, jelikož nekryje žádný propad příjmů, ale je to spíše forma bolestného. V ČR je ale velmi oblíbené, jelikož je to nejčastější způsob, jak dostat část peněz z pojišťovny zpět. A protože je potřeba udělat komplexní srovnání všech rizik, bude zahrnuto do modelace taktéž. Pojistnou částka pro pana Nováka je stanovena na 300 Kč za každý den léčení úrazu.

Hospitalizace

Jelikož se v dnešní době za standardní péči poplatky v nemocnici již neplatí, platí zde podobné podmínky jako pro denní odškodné. Je to forma bolestného. Pro toto riziko nastavíme stejnou částku jako pro DO – tzn. 300 Kč/den.

Doba trvání pojištění

Celková doba pojištění bude v každé pojišťovně natažena na maximální možnou délku. Díky tomu se rozpočítají náklady, které jsou spojeny se vznikem smlouvy a výsledná cena tak může být o něco nižší. Doba jednotlivých rizik se však může zkrátit. To dává smysl zejména u rizika konstantní smrti, kdy po určité době, začíná toto připojištění postrádat na důležitosti. Riziko smrti bude nastaveno pouze po dobu aktivního pracovního života. Jelikož je v dnešní době nastaven odchod do starobního důchodu v 65 letech, bude riziko smrti nastaveno právě do tohoto věku.

U klesajících částek by pojistná doba měla odpovídat době splácení závazku, aby kopírovala zůstatek závazku. Novákovi budou hypotéku splácet ještě 15 let, a tudíž bude klesající částka nastavena na tento počet let.

3.6. Klíče výběru pojišťoven pro následné srovnání

Je zřejmé, že v této práci nemohu obsáhnout srovnání všech životních pojišťoven na trhu, a proto musí dojít k určité selekci. Je tedy potřeba stanovit klíč, jakým bude selekce prováděna.

Podle dat ze statistiky České asociace pojišťoven, sestavím žebříček pojišťoven dle velikosti podle podílu na trhu a následně vyberu 2 ze 3 největších pojišťoven. Poté budu vybírat náhodně napříč žebříčkem, aby došlo na srovnání velkých i menších pojišťoven a vyberu další 4 pojišťovny. Nebudu brát v potaz velmi malé pojišťovny s podílem na trhu menším než 2,5 %.

**Seznam pojišťoven od největší po nejmenší (dle procentuálního podílu na trhu)
podle dat z ČAP za období 1/2017 – 9/2017:⁹**

- 1) ČP – 18,1 %
- 2) **Koop – 15,5 %**
- 3) **PČS – 15,2 %**
- 4) NN – 8,9 %
- 5) ČSOB – 7,6 %
- 6) **Generali – 6,7 %**
- 7) Allianz – 6,4 %
- 8) **MetLife – 5,2 %**
- 9) **ČPP – 4,3 %**
- 10) KP – 3,3 %
- 11) Aegon – 2,9 %
- 12) **Uniqa – 2,5 %**
- 13) AXA – 2,5 %

Z výše uvedeného seznamu jsem podle definovaného klíče zvolil pojišťovny: Kooperativa, Pojišťovna České Spořitelny, Generali, MetLife, ČPP a Uniqa.

3.7. Klíč pro vyhodnocování získaných dat

Z každé pojišťovny, kterou budu srovnávat, připravím modelaci, která bude nastavením rizik u všech pojišťoven totožná. Tím získám první parametr pro srovnání, a tím je cena. V další fázi sestavím tabulku pro každé riziko a srovnám je z hlediska pojistných podmínek u všech srovnávaných pojišťoven.

⁹ <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2017Q3-CAP-CZ-2017-10-26-WEB.pdf>

4. Základní pojmy životního pojištění

Pro dostatečnou orientaci v komparaci jednotlivých pojišťoven je nezbytné zmínit zde základními pojmy týkajícími se životního pojištění.

4.1. Strany nebo osoby figurující v pojištění

Následující pojmy, se týkají osob, které vystupují v životním pojištění.¹⁰

Pojistitel

Je právnická osoba (pojišťovna), k jejímuž předmětu podnikání patří pojišťovací činnost.

Pojistník

Je osoba, která s pojistitelem (pojišťovnou) uzavírá pojistnou smlouvu. Má právo s pojistnou smlouvu manipulovat.

Pojištěný

Je osoba, na kterou se vztahuje pojistná ochrana a v případě pojistné události má nárok na pojistné plnění.

Obmyšlená osoba

Je určená osoba, která má právo na výplatu pojistného plnění v případě úmrtí osoby zajištěné proti riziku smrti.

4.2. Pojmy týkající se produktu ŽP

Pro lepší orientaci v následné praktické části je potřeba zde uvést několik pojmů spjatých se životním pojištěním.¹¹

Čekací doba

¹⁰ <https://www.pojisteni.cz/slovník-pojmu>

¹¹ <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/slovník-pojmu?start=50>

*Je doba, po kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění z události, které by jinak byly pojistnými událostmi*¹². Tato doba bývá uplatňována pouze v případě sjednání rizik způsobených nemocí. Pojišťovna se tak chrání proti tomu, aby klienta nepřijala do pojištění s nějakým onemocněním v počátečním stádiu, které se zatím neprojevílo. U úrazových rizik se s ničím takovým nepotkáme. Délka této čekací doby často závisí na pojišťovaném riziku. U rizika invalidity může tato doba trvat klidně až 2 roky.¹³

Karenční lhůta

Jedná se o lhůtu od vzniku pojistné události, během níž se neposkytuje pojistné plnění. Je to v podstatě určitá forma spoluúčasti. Její rozsah je zpravidla 7- 28 dnů.¹⁴

Výluka

Jedná se o věci nebo rizika, které jsou vyňaty z pojistného krytí. Škody na nich či jimi způsobené pojišťovna nebude hradit. Některé z nich nelze připojistit ani za zvýšené pojistné.

Pojistné

Je částka, která se za pojištění platí. Frekvence placení může být měsíční, čtvrtletní, pololetní, roční a ve výjimečných případech i jednorázové.

Pojistné plnění

Je peněžní obnos, na který má pojištěný nárok v případě pojistné události.

Pojistná událost

Je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění.

¹² <https://business.center.cz/business/pojmy/p2206-cekaci-doba.aspx>

¹³ <https://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/616451/zivot-v-pohode-pp.pdf>

¹⁴ <https://www.penize.cz/slovník/karenčni-lhuta>

Pojistná částka

Jedná se o maximální limit plnění pojišťovny dohodnutý v pojistné smlouvě nebo určený právním předpisem.¹⁵

Konstantní pojistná částka

Je stanovený limit plnění, který během doby trvání pojištění zůstává neměnný.

Klesající pojistná částka

Je stanovený limit pojištění, který v průběhu trvání pojištění klesá. Standardně závisí na délce pojištěného rizika, přičemž se částka snižuje poměrnou částí o ubývající roky.

Progrese

Je určitý typ navyšování základní pojistné částky až na několikanásobek původní hodnoty v závislosti na závažnosti utrpěného úrazu. Nejčastěji se s tímto pojmem můžeme setkat u rizika trvalých následků úrazu.

5. Pojistitelná rizika v životním pojištění

Existuje spousta rizikových faktorů, které mohou klientovi znepríjemnit život. Ne na všechno se však lze v rámci životního pojištění zajistit. Rizika, na která se zajistit lze, si nyní projdeme.

Smrt

Za pojistnou událost se v životním pojištění považuje smrt pojištěného, která nastane v průběhu trvání pojištění z jakékoli příčiny, která není vyloučena.

¹⁵ <https://www.pojisteni.cz/slovník-pojmu>

Invalidita

V dnešní době česká správa sociálního zabezpečení přiděluje 3 stupně invalidního důchodu. Stupeň invalidního důchodu se přiznává podle procentuálního snížení pracovní schopnosti člověka.

- 35–49 % - 1. Stupeň
- 50–69 % - 2. Stupeň
- 70 % a více – 3. Stupeň¹⁶

Pojistnou událostí se ve většině případů rozumí přidělení invalidního důchodu prvního, druhého nebo třetího stupně s ohledem na to, jestli je daný stupeň invalidity sjednaný v pojistné smlouvě.

Závažná onemocnění

Toto riziko zahrnuje vyjmenované diagnózy nejzávažnějších onemocnění jako jsou například: rakovina, leukémie, infarkt a další. V nejzávažnějších onemocněních se všechny pojišťovny shodují, ale škálu statisticky méně častých rizik mají pojišťovny nastavenou individuálně a každá pojišťovna tak může mít jiný výčet a taky počet onemocnění.

Pojistnou událostí je závažné onemocnění, pokud bylo u pojistného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto pojistného.¹⁷

Trvalé následky úrazu

Jak již z názvu vyplývá, jedná se o riziko způsobené pouze příčinou úrazu. Nárok na pojistné plnění nastává tehdy, způsobil-li úraz postiženému následek trvalého charakteru, který je potvrzen ze zdravotnického zařízení. Standardně se velikost trvalých následků vyhodnocuje minimálně 12 měsíců po úrazu. Velikost plnění poté závisí na závažnosti trvalého následku, který je stanoven procentuálně v oceňovacích tabulkách každé pojišťovny.

¹⁶ <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>

¹⁷ <https://www.projistotu.cz/userfiles/produkty/produkt-7/vseobecne-pojistne-podminky-109.pdf>

Následně se vyplácí počet procent z pojistné částky, popřípadě díky progresi navýšené pojistné částky.

Pracovní neschopnost

Jedná se o riziko, která má primárně sloužit jako náhrada ušlého příjmu, v případě, že klient není schopný ze zdravotních důvodů vykonávat svou pracovní činnost. Musí být samozřejmě tato skutečnost potvrzena lékařem a doložena příslušným dokladem. V takovém případě pojišťovna vyplácí denní rentu sjednanou v pojistné smlouvě za každý den trvání pracovní neschopnosti. Je zde ovšem potřeba dát si pozor na karenční lhůtu, která u tohoto rizika bývá zpravidla 14, 28 a 57 dnů. Tato čísla znázorňují, od kterého dne se začne sjednaná dávka vyplácet.

Denní odškodné

Jedná se o určitou formu bolestného, jelikož tato dávka není vázna na jakýkoliv výpadek příjmu. Zkrátka ji může čerpat i člověk, kterému se stane úraz, ale může s ním vykonávat svou pracovní činnost. Plnění se poté odvíjí od skutečnosti, jak dlouho postižený svůj úraz léčí. Opět se výplata formou denní dávky, a tudíž člověk dostává sjednanou částku v pojistné smlouvě za dobu léčení úrazu, kterou stanoví lékař. Každý typ úrazu má v oceňovacích tabulkách každé pojišťovny stanovený maximální limit a pokud je doba léčení delší než tento limit, pojišťovna již dále nevyplácí denní rentu. I zde funguje takzvaná karenční doba. Standardně je to 8 a 15 dnů. Je zde ale rozdíl oproti pracovní neschopnosti a spočívá v tom, že pokud doba léčení přesáhne stanovenou minimální hranici dnů, pojišťovna vyplácí pojistné plnění od 1. dne zpětně.

Hospitalizace

Opět se jedná o denní dávku, která má zase charakter bolestného. Jelikož už se dnes za standardní péči v nemocnici neplatí poplatky, nemá tato dávka co kompenzovat. Pojišťovna pojištěnému hradí každý den, který stráví v hospitalizačním zařízení.

6. Typy životních pojištění

V dnešní době rozlišujeme 3 základní typy životních pojištění. Všechny se nazývají životní pojištění, a tudíž mají vždy základ společný. V každém se lze pojistit proti riziku smrti a k tomu přidat další připojištění. Někaké odlišnosti v nich ale přece jen jsou.

6.1. Kapitálové životní pojištění

Základ tohoto pojištění spočívá v tom, že kromě krytí rizik je to určitá forma konzervativního spoření. Již při uzavření člověk přesně ví, kolik z něj na konci dostane peněz. Každý si zvolí pojistnou částku na smrt, která se zároveň ve většině případů rovná i částce dožití, tzn. kolik bude mít klient naspořeno peněz při dožití smlouvy. Funguje zde takzvaná technická úroková míra, což je výše úroku, jakým se vklady zhodnocují. Tato sazba je pevně stanovena při sjednání pojištění a poté už se po celou dobu trvání smlouvy nemění. Podle toho pojišťovna dokáže přesně vyčíslit, kolik musí klient za pojištění platit, aby byl po dobu pojištění krytý na riziko smrti a pokud nezemře a smlouva doběhne až do konce, dočká se stejné částky, jako je stanovena na riziko smrti. Kromě toho se na smlouvě mohou připojistit ještě další rizika, za která se pojistné platí standardním způsobem.

Toto pojištění se ve velkých objemech sjednávalo v minulosti a dnes se s nově uzavřenými smlouvami kapitálového životního pojištění můžeme potkat v menší míře. Jedním z důvodů je velmi nízká variabilita takového pojištění a také nízká technická úroková míra, která často nevykompenzuje ani vstupní poplatky a poplatky spojené se správou smlouvy. V případě předčasného ukončení smlouvy bývá často kapitálová hodnota ponížena o značnou část, a tudíž se klientům z tohoto produktu velmi těžko předčasně odchází.

6.2. Rizikové životní pojištění

Tento typ pojištění se dnes stává poměrně populárním, jelikož zde klienti nejsou omezováni sníženým výběrem peněz při předčasném ukončení smlouvy. Funguje pouze na bázi krytí rizik. To znamená, že klient nevrkládá finanční prostředky na tvorbu rezervy a ani neočekává v budoucnu výběr finančních prostředků. Peníze, které klient ušetří na investiční složce, která se zde nerealizuje, si může zhodnotit v jiných produktech, vytvořených přímo

pro účely investování, které nejsou zatíženy takovými poplatky a zároveň jsou pro klienty transparentnější a variabilnější. V čistě rizikových produktech navíc často bývá i něco málo nižší cena za krytí rizik. Jedna věc je tu však negativní. Pojišťovna se při stanovování ceny dívá na věk klienta. Samozřejmě, že čím je člověk starší, tím pro pojišťovnu představuje větší riziko, a proto bude i cena s věkem růst. Pojišťovna porovná při sjednání pojištění vstupní a plánovaný výstupní věk a klientovi zprůměruje platbu tak, aby po celou dobu trvání platil stejně, ale zároveň aby se pokryl poplatek za rizika až bude klient starší. To znamená, že v počátečních letech klient platí na měsíčním pojistném více, než jeho rizika aktuálně stojí a ve finálních letech platí méně, než je aktuální cena za jeho pojištěná rizika. Zjednodušeně řečeno si v prvních letech předplácí, aby na konci neplatil příliš mnoho. Pokud ale pojištění zruší například v polovině doby trvání, přichází tím v podstatě o předplacené peníze.

6.3. Investiční životní pojištění

Zde je funkce pojištění opět spojená s tvorbou finanční rezervy. Část peněz jde na pokrytí poplatku za pojištěná rizika a druhá část jde na tvorbu rezervy. Klient má možnost zvolit si, jestli půjde na investiční složku jedna koruna nebo například deset tisíc korun. Rozdíl ve zhodnocování peněz oproti kapitálovému životnímu pojištění spočívá v tom, že se zde peníze nezhodnocují pevně stanovenou úrokovou mírou, ale klient má možnost volby mezi jednotlivými investičními strategiemi. Může se rozhodnout, jestli své peníze chce zhodnocovat v konzervativní složce s nízkým rizikem a nízkým zhodnocením nebo v dynamické složce s potenciálem vyššího výnosu, ale při vyšším riziku. Je zde také možnost investiční složky nakombinovat a tím strategii vyvážit.

Investiční životní pojištění má ještě jednu zvláštnost, kterou je fungování na bázi přirozeného pojistného. Stejně jako u rizikového pojištění si zde klient v počátečních letech trvání smlouvy předplácí peníze (platí měsíčně více, než stojí aktuální pojištěná rizika), ale tyto peníze se zhodnocují a tvoří rezervu na pokrytí budoucích dražších rizik. V případě rizikového životního pojištění se peníze přesně spotřebují a nezůstane nic. Zde je však systém nastaven tak, aby na konci trvání pojištění pro klienta ještě část peněz, která se naakumulovala z poplatků za rizika, byla vyplacena. Pokud klient zruší smlouvu například v polovině trvání, může z pojištění vytáhnout ještě zajímavý obnos peněz, jelikož kolem této

doby bývá rezerva, na krytí postupně zdražujících se rizik, nejvyšší. Proto je dnes poměrně velký trend, sjednávat investiční životní pojištění, avšak s minimální investiční složkou.¹⁸

6.4. Ostatní typy životního pojištění

Existují na trhu i další typy životních pojištění, které si například unikátně tvoří jednotlivé pojišťovny, ale jejich využití na trhu je naprosto minimální a proto jsou zde zmíněny pouze 3 hlavní typy.

7. Podpora státu životního pojištění

Stát v dnešní době vnímá rizika, která čekají na občany České republiky. Je to zejména fakt, že nedokáže svým občanům v budoucnu zajistit dostatečný příjem v důchodu. Je ale paradoxní, že velká část společnosti se při myšlence na žití v důchodu spoléhá právě na stát. Proto stát několika cestami podporuje přípravu občanů na důchod soukromou cestou a nabádá je tak k tvorbě vlastní finanční rezervy, nezávislé na důchodovém systému.

7.1. Daňová úleva

Jednou z forem motivace pro tyto kroky jsou daňové úlevy v případě vkladů peněz na investiční (hlavní) část v rámci životního pojištění. Tím v podstatě občanům říká, aby si touto formou tvořili dlouhodobou rezervu a díky tomu mají možnost platit méně peněz na daních. Do tohoto motivačního systému stát zapojuje i firmy – tzn. zaměstnavatele.

Je nutné podotknout, že pro využívání těchto výhod musí smlouva splňovat určité podmínky. V první řadě je potřeba, aby byly peníze vkládány na výše zmiňovanou hlavní část. Další z podmínek je minimální doba trvání smlouvy, která odpovídá 60 měsícům. Je také nutné nastavit a dodržet minimální dobu trvání do věku 60 let. Smlouva musí být daňově

¹⁸ https://finance.idnes.cz/rozdily-mezirizikovym-a-investicnim-zivotnim-pojistenim-p3u-poj.aspx?c=A160920_111547_poj_sov

uznatelná, což znamená, že ze smlouvy nesmí být umožňovány mimořádné výběry kapitálové hodnoty. A poslední podmínkou je shoda pojistníka a pojištěného.¹⁹

Tyto úlevy fungují ve dvou rovinách:

Příspěvky občanů do vlastního ŽP

Každý občan ČR, vydělávající a platící daň z příjmu FO, má možnost si od základu daně odečíst souhrn zaplaceného pojistného, za kalendářní rok, do životního pojištění, na takzvanou hlavní část (hlavní část tvoří pojištění pro případ smrti a investiční složka). Tato částka však nesmí být větší než 24.000 Kč.²⁰ Klient si samozřejmě může na investiční složku životního pojištění posílat i více peněz, ale peníze přesahující částku právě zmiňovaných 24.000 Kč si nemůže odečíst z daňového základu. Tyto podmínky jsou platné od roku 2017, kdy docházelo k navýšení z původních 12.000 Kč.²¹ Je potřeba si ale uvědomit, že 24.000 Kč je částka, která nám poníží daňový základ, nikoli reálnou daň. Výsledný reálný efekt je tedy úspora na dani ve výši 15 % z 24.000 Kč, což je 3.600 Kč ročně.

Příspěvky zaměstnavatelů do ŽP jejich zaměstnanců

Touto formou jsou motivováni zaměstnavatelé, aby přispívali svým zaměstnancům na životní pojištění. Systém dnes funguje tak, že pokud chtějí dát svému zaměstnanci peníze do mzdy, musí z dané částky odvést sociální pojištění (25 %) a zdravotní pojištění (9 %). Tím ale odvody nekončí, protože i zaměstnanec z těchto peněz musí odvádět daně. Toho se týká sociální pojištění (6,5 %), zdravotní pojištění (4,5 %) a daň z příjmu FO (15 % ze SHM). V případě, že zaměstnavatel přispívá zaměstnanci přímo na životní pojištění, splňující podmínky, které byly uvedeny v minulé kapitole, veškeré výše zmiňované odvody tím odpadají.²² Při dnešním nastavení legislativy je maximální možná částka, kterou může zaměstnavatel svému zaměstnanci přispívat, 50.000 Kč ročně. V této oblasti byla rovněž

¹⁹ <https://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspورا/>

²⁰ <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-586-1992-sb-o-danich-z-prijmu/uplne/#p15>

²¹ <https://www.podnikatel.cz/clanky/nove-podminky-pro-penzijni-a-zivotni-pojisteni-od-roku-2017/>

²² <https://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspورا-zamestnavatel/>

zaznamenána změna v roce 2017. Do roku 2016 byla maximální roční částka rovna 30.000 Kč.²³

7.2. Odložená forma daně

Na příjmy z kapitálového majetku se v české republice vztahuje daň z příjmu ve výši 15 %. V některých formách investování se tato daň po splnění daňového testu platit nemusí. V rámci investování přes životní pojištění se však platit musí. Je tu ale určitý typ bonifikace, a to je právě odložená forma daně. Člověk, který investuje přes investiční životní pojištění a realizuje v něm průměrně každoročně určitý výnos, nemusí daň platit každý rok. Daň zaplatí až na konci při výběru peněžních prostředků. Díky tomu je na účtu klienta více prostředků, které se průběžně zhodnocují složeným úročením, a efektivita je při stejné úrokové míře vyšší, než kdyby byla daň strhávána každý rok formou srážky.²⁴

8. Komparace produktů jednotlivých pojišťoven

V této fázi se začne na věci nahlížet prakticky a v následných bodech bude možné vidět konkrétní čísla, fakta a informace jednotlivých pojišťoven.

8.1. Komplexní srovnání

V níže uvedené tabulce můžeme vidět komplexní porovnání vybraných pojišťoven. Všechny pojišťovny měly být nastaveny přesně dle potřeby modelového klienta, ale vzhledem k tomu, že některé z pojišťoven neumí kombinaci rizika invalidity v konstantní a klesající variantě, bylo nezbytné udělat pro modelaci kompromis. Je žádoucí, aby byly všechny produkty nastaveny stejně a mohlo se tak srovnávat srovnatelné. Proto byla částka u rizika invalidity sjednocena na hodnotu 1.500.000 Kč s klesající formou pojistné částky.

²³ <https://www.podnikatel.cz/clanky/nove-podminky-pro-penzijni-a-zivotni-pojisteni-od-roku-2017/>

²⁴ <https://www.penize.cz/17473-danove-zvyhodneni-zivotniho-pojisteni>

Tabulka č. 2 – Komplexní srovnání pojištění

Pojišťovna	Smrt		Inv.	Z	T	O	N	osp.	H	Cen
	K onst. částka	Kle sající částka	Kle sající částka	K onst. částka	K onst. částka					(pojistné za měsíc)
Kooperativa	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.65 8 Kč
PČS	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.62 3 Kč
Generali	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.68 5 Kč
MetLife	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.37 4 Kč
ČPP	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.30 7 Kč
Uniq	7 50.000	1.0 00.000	1.50 0.000	50 0.000	5 00.000	00	50	00	3	1.22 8 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování + výstupy z jednotlivých modelací pojištění

Na první pohled se může tabulka jevit velmi jednoznačně. Může svádět k závěru, že vše je již zřejmé a že při stejném nastavení pojistných částek je v poměru ceny a výkonu v podstatě nejlepší pojišťovna, která má nejnižší cenu. Takový pohled je však mylný. Je totiž třeba se dívat na pojistné částky a nastavení rizik v konfrontaci s pojistnými podmínkami. To že jsou produkty od všech pojišťoven nastaveny na naprosto totožné pojistné částky u všech rizik neznamena, že budou klientovi vždy stejně vyplácet pojistné plnění. Do této části vstupuje obrovské množství parametrů, které mohou plnění omezit, zkrátit, vyrušit, ale také naopak i navýšit. Je proto nutné se na tyto parametry blíže podívat.

9. Parametry jednotlivých rizik

Zde budou rozklíčována jednotlivá rizika. Bude zde znázorněno, co může mít největší dopad na to, jak kvalitně klienta jednotlivá rizika kryjí. Budou zde poměřovány zejména tyto parametry – forma výplaty pojistné částky, čekací lhůty, jak se staví k pojistným událostem nastalými v souvislosti se zády nebo terorismem. Dále bude brán ohled na F-diagnózy v souvislosti s rizikem invalidity. Bude zde také znázorněno, jak se pojišťovny staví

k předběžnému krytí a další parametry. U každého z rizik budou v sestavené tabulce srovnávány důležité parametry ovlivňující pojištěné riziko.

9.1. Smrt

V následující tabulce bude možné vidět, jak se liší pojistné podmínky u rizika pojištění smrti v jednotlivých parametrech.

Tabulka č. 3 – Parametry rizika smrti

Pojišťovna	Terorismus	Čekací lhůta	Čekací doba na sebevraždu	Terminální stádium života
Kooperativa	Ano	2 měs	24 měs.	Ne
PČS	Ano	2 měs	24 měs.	60 % z PČ (termín do 12 měsíců)
Generali	Ano	0 měs	24 měs	Ne
MetLife	Ano	3 měs	24 měs	Ne
ČPP	Ano	3mės	24 měs 0 % 25 – 60 měs 10 % z PČ nad 60 měs 50 % z PČ	Ne
Uniq	Ano (ale)	0 měs	24 měs	30 % z PČ, max. 400.000 Kč (termín do 12 měsíců)

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Je pozitivní, že u rizika smrti způsobeného teroristickým útokem, srovnávané pojišťovny výluku nemají. V dnešní době, kdy člověk nikdy neví, co se může stát, je velmi důležité, aby byl krytí při takové události. Pojišťovny mají i určitá omezení. To základní a také samozřejmé je, že klient nesmí být iniciátorem teroristického útoku, což je logické a bylo by naopak hloupé, kdyby toto omezení v pojistných podmínkách nebylo. Uniq má například omezení, které vylučuje pojistné plnění v případě, že klient zemře při válečném nebo jiném konfliktu v destinaci, kam ministerstvo zahraničí nedoporučuje cestovat, z důvodů aktuálního zvýšeného nebezpečí.

Co se týká čekací lhůty u tohoto rizika, je ve srovnání s čekacími lhůtami jiných rizik stejná nebo kratší. Nejdelsí, kterou můžeme ve výše uvedené tabulce vidět, je 3 měsíce. Pojišťovna Generali a Uniq dokonce čekací dobu ani nemají.

Dalším z případů, u kterého může nastat omezení, je poněkud nepředpokládaná varianta a tou je sebevražda. I v tomto případě se pojišťovny ke krytí klientů staví lépe, než by se dalo čekat. Pokud si někdo dobrovolně sáhne na život, už zcela z logiky věci popírá fungování pojištění, která má klienta krýt pro případ neočekávaným, nahodilým a neúmyslným událostem. Sebevražda tato kritéria rozhodně nesplňuje, a přesto jsou pojišťovny schopny a ochotny vyplácet pozůstalým peníze. Výjimkou je pouze 24měsíční čekací doba, která má zamezit výplatě plnění v případech, kdy je člověk rozhodnutý, že si sáhne na život a po cestě se ještě pojistí. Jediná pojišťovna, která se k této problematice staví jinak je ČPP. Ta má čekací lhůtu taktéž 24 měsíců, jako všechny ostatní pojišťovny, avšak po uplynutí této doby klienta nekryje na 100 % pojistné částky, ale pouze na 10 % a to až do konce 5. roku trvání smlouvy. Od 6. roku dále už kryje klienta na 50 % pojistné částky. Více klienti ČPP nikdy čekat nemohou.

Dvě z výše uvedených pojišťoven dokáží krýt i terminální stádium života. Jsou to pojišťovny PČS a Uniqa. *Terminálním stádiem života pojištěného se rozumí takové onemocnění, resp. stadium onemocnění, které se rozvinulo nebo se velmi rychle rozvíjí do stadia nevléčitelnosti, jímž se rozumí zdravotní stav, který s pravděpodobností hraničící s jistotou způsobí úmrtí pojištěného, a to nejpozději do 12 měsíců ode dne potvrzení takového vážného onemocnění v terminálním stádiu.*²⁵ V takovém případě mají klienti právě zmiňovaných pojišťoven nárok na výplatu zálohy z pojištěného rizika smrti. U pojišťovny České spořitelny je tato záloha ve výši 60 % z pojistné částky a u pojišťovny Uniqa je to 30 % z pojistné částky, ale maximálně 400.000 Kč. To znamená, že v případě klienta, který má pojistnou částku nastavenou na 1.500.000 Kč by 30 % představovalo 450.000 Kč, ale pojišťovna by zálohově vyplatila pouze 400.000 Kč. V případě následného úmrtí klienta se poté u obou pojišťoven vyplácí kladný rozdíl pojistné částky a vyplacené zálohy. Pokud by došlo k situaci, že by klient i přes stanovení terminálního stádia přežil, vyplacenou zálohu již vracet pojišťovně nemusí.

9.2. Invalidita

V tomto bodě lze vidět rozdíly u rizika invalidity. Rozdíly se týkají zejména formy výplaty pojistné částky při pojistné události, čekací doby a výluky na psychické a duševní poruchy.

²⁵ <https://www.uniqa.cz/download.ashx?uid=AD3B7447-0654-4231-826C-61EC400E0C8F>

Tabulka č. 4 – Parametry rizika invalidity

Pojišťovna	PČ	Výplata při stupni		
		1. st.	2. st.	3. st.
Částky jsou uvedeny v Kč				
Kooperativa	1.500.000	375.000	1.500.000	1.500.000
PČS	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
Generali	1.500.000	500.000	1.500.000	1.500.000
MetLife	1.500.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
ČPP	1.500.000	750.000	1.500.000	1.500.000
Uniqa	1.500.000	750.000	1.500.000	1.500.000

Pojišťovna	Forma výplaty	Čekací lhůta	F-diagnózy
Kooperativa	50 % hned 50 % po 24 měsících	18 m - přiznání	Ne
PČS	100 % hned 50 % hned	18 m - přiznání	3. st. vše 1.+2. St. – F00-F09
Generali	(max 250.000) 50 % po 18 měsících 50 % hned	18 m - přiznání	2+3 vše 1 – F00-F09, F20-F29 - hospitalizace
MetLife	50 % po 18 měsících 50 % hned	3 m - příčina	1. st – F00- F09 F20-F29
ČPP	50 % po 18 měsících 50 % hned	18 m - přiznání	3. st – všechny 1.+2. St. - ne
Uniqa	50 % po 18 měsících	12 m - přiznání	3. st. vše 1.+2. St. – F00-F09

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Problematika rizika invalidity je jedna z nesložitějších ze všech pojistitelných rizik. U tohoto rizika vstupuje do hry několik faktorů a proto je nezbytné si je tu popsat.

Už na samotném počátku je možné narazit na problém u výplaty za jednotlivé stupně invalidního důchodu. V nabídkách jednotlivých produktů můžeme vidět nastavení pojistné částky. Přestože je invalidita v součtu ve výše uvedené tabulce ve všech pojišťovnách nastavena na 1.500.000 Kč, jednotlivé nastavení a výplata v rámci každé pojišťovny vypadá trochu jinak. V některých pojišťovnách se nastavuje toto riziko jako balíček na všechny 3 stupně, v dalších se nastavuje každý stupeň zvlášť a například v Generali se částky 1.500.000 Kč nedalo dosáhnout jinak než kombinací dvou balíčků. Nyní se podíváme, jak se tedy jednotlivé pojišťovny k výplatám a nastavování pojistných částek staví.

Kooperativa pojišťuje invaliditu v balíčku, který zahrnuje všechny 3 stupně a je nastaven na částku 1.500.000 Kč. Při rozklíčování plnění za jednotlivé stupně lze vidět, že při invaliditě prvního stupně Kooperativa vyplatí pouze 25 % z pojistné částky, což znamená 375.000 Kč. Při druhém a třetím stupni už však vyplácí 100 %. Nevýhoda tohoto balíčku je v tom, že pokud klient čerpá finanční prostředky za první stupeň invalidity, a dojde k situaci, kdy se mu stav postupně zhoršuje a postupem času je přeřazen do stupně druhého, vyplatí se pouze rozdíl mezi pojistnou částkou a již vyplacenou částkou. Tím balíček zaniká, a i kdyby poté na základě dalšího zhoršování zdravotního stavu skončil ve třetím stupni invalidního důchodu už nemá z čeho prostředky čerpat.

Stejným způsobem to funguje i v ČPP, kde je však rozdíl při vyplácení pojistného plnění u prvního stupně invalidity. Česká podnikatelská pojišťovna vyplácí při prvním stupni 50 % z pojistné částky.

Další, kdo funguje obdobně na bázi balíčku je MetLife. Výhoda je u něj ovšem taková, že již při prvním stupni plní 100 % z pojistné částky. To už je poměrně velký rozdíl oproti Kooperativě, která při prvním stupni plní čtyřikrát méně. Co se však ani u MetLifu nemění je fakt, že při vyplacení 100 % pojistné částky balíček zaniká.

Trochu jiným způsobem je nastavená Generali, která vždy obsažené stupně v daném balíčku plní ze 100 %. Je tam však problém v tom, že balíček obsahující všechny tři stupně invalidity je zastropovaný na částce 500.000 Kč. Proto se musela pro stanovení pojistné částky 1.500.000 Kč udělat kombinace dvou balíčků a to balíček I.+II.+III. stupeň na maximálních 500.000 Kč a k tomu přidat balíček II.+III. Stupně na 1.000.000 Kč. Jelikož je

možnost součtu pojistných částek, je klient krytý na druhý a třetí stupeň invalidity na 1.500.000 Kč a na první stupeň na 500.000 Kč.

Jinak je tomu v pojišťovnách Uniqa a PČS. U nich se pojistná částka na každý stupeň nastavuje individuálně, a tudíž nedochází k zánikům žádného balíčku. Při výplatě jakéhokoliv stupně se pojistná částka vyplátí a zaniká pouze pojištění za vyplacený stupeň. Toto platí pouze v případě, že klient začíná na nejnižším stupni. Při zhoršování stavu může postupně čerpat ze všech pojištěných stupňů. Pokud má jeho nemoc opačnou tendenci a začíná v nejvážnějším třetím stupni, později už ze stupňů mírnějších pojistné plnění také dostat nemůže. Rozdíl mezi pojišťovny Uniqa a PČS je v tom, že u PČS lze nastavit na všechny tři stupně shodnou částku, tudíž může teoreticky klient čerpat 1.500.000 Kč ze všech tří stupňů, zatímco u pojišťovny Uniqa lze na první stupeň invalidity nastavit maximálně 1/2 pojistné částky druhého a třetího stupně. Proto je ve výše uvedené tabulce pojistná částka na první stupeň 750.000 Kč i přesto, že lze nastavit samostatně.

Další věcí, na kterou klient může u výplaty pojistného plnění z rizika invalidity narazit, je forma, jakou pojišťovna peníze vyplácí. Standardem na trhu je takzvaná výplata 50/50. To znamená, že po přiznání určitého stupně invalidity klientovi pojišťovna nevyplátí celou částku, na kterou má nárok, ale pouze jednu polovinu. Druhou polovinu pojišťovna vyplácí standardně až po 18 měsících po přezkoumání posudkovou komisí. Pokud klient i po přezkoumání zůstane nadále v invalidním důchodu, může od pojišťovny požadovat druhou polovinu nároku. V případě, že by klient po přezkoumání o invalidní důchod přišel, druhou polovinu peněz už pojišťovna nevyplátí. V rámci pojišťoven, kde se na první stupeň nevyplácí 100 % pojistné částky, a ještě navíc se výplata půlí, je potom reálně vyplacená částka velice nízká. Pokud vezmeme v potaz Kooperativu, která při prvním stupni garantuje z 1.500.000 Kč pouze 375.000 Kč a ještě navíc při přiznání invalidity vyplácí pouze polovinu, klient reálně dostane pouze 187.500 Kč. Navíc u této pojišťovny neplatí standardní doba pro přezkoumání 18 měsíců, ale 24 měsíců, což je dalším negativním faktorem. Naopak jednou z výjimek na trhu je pojišťovna České spořitelny, která se v tomto ohledu trendem pojišťovacího trhu neřídí a vyplácí 100 % pojistné částky ihned jednorázovou formou.

Jak již bylo na začátku zmíněno, rozklíčování invalidity patří mezi nejsložitější, a to potvrzuje i doba a metoda čekacích lhůt. Čekací lhůty jsou u tohoto rizika jednoznačně nejdélejší. Ještě do nedávna byly tyto lhůty standardně 2 roky. Dnes se naštěstí tato hodnota v rámci konkurence zkracuje a díky tomu už je drtivá většina pojišťoven zkrátila maximálně na 18 měsíců. I v čekacích dobách jsou i tohoto rizika velké rozdíly. Je potřeba rozlišovat

mezi čekací dobou na přiznání invalidního důchodu a čekací dobou na diagnózu, která vede k přiznání invalidního důchodu. Druhý typ čekací doby uplatňuje MetLife, který má tuto dobu jednoznačně nejkratší. Proto to není tak jednoznačné, jelikož to u této pojišťovny znamená, že člověk nesmí po dobu 3 měsíců od počátku pojištění dostat onemocnění, které později povede k invaliditě. Naopak u delší čekacích dob, které jsou stanoveny na přiznání invalidního důchodu, situace také není tak černá. Ve standardním procesu totiž člověk, který onemocní jde v první řadě na pracovní neschopnost, kde je 12 měsíců a teprve poté je mu přiznávána invalidita určitého stupně. Pokud si tuto dobu odečteme od 18 měsíční čekací doby, dostáváme se na 6 měsíců, po které člověk nesmí onemocnět a u Uniqa dokonce na 0 měsíců. Tento postup však není ve 100 % případech a člověk se může do invalidního důchodu dostat samozřejmě i dříve, než po 12 měsících na pracovní neschopnosti.

Poslední důležitá věc u invalidity, která je v této práci srovnávána je vyluka na F-diagnózy. Diagnózy z řady F jsou podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů duševní poruchy a poruchy chování.²⁶ Této kapitole stojí za to se věnovat, jelikož 24 % všech invalidních důchodců v ČR, je dle statistik české správy sociálního zabezpečení v invalidním důchodu právě z důvodů duševních poruch a poruch chování.²⁷

Nejhůře se k této problematice staví Kooperativa, která dává ruce pryč od celé škály těchto diagnóz, a to ve všech třech stupních. Další pojišťovna, která si v této kategorii nevede moc dobře je ČPP. Ta v rámci třetího stupně dokáže plnit všechny diagnózy, ale ve druhém a prvním stupni neplní tyto diagnózy vůbec. O poznání lépe si vede PČS a Uniqa, které dokáží plnit ve třetím stupni invalidity všechny diagnózy a ve druhém a prvním stupni kryjí určitou škálu, která je F00 – F09. Nejlépe si v tomto ohledu stojí MetLife a Generali. Tyto pojišťovny dokáží plnit všechny diagnózy jak při třetím, tak při druhém stupni invalidity. Co se týká prvního stupně, plní pouze škálu F00 - F09 a F20 – F29, přičemž Generali má ještě navíc podmínku, že s tímto onemocněním musí být člověk během léčení a před přiznáním invalidního důchodu hospitalizován. Není však specifikováno, jak dlouho a tím pádem je tato podmínka splnitelná.

Z výše uvedeného rozboru lze vidět, že jsou mezi jednotlivými pojišťovnami opravdu znatelné rozdíly, které však na první pohled ze základní kalkulace nelze vyčíst.

²⁶ <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

²⁷ <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/65F74656-407A-492A-9A97-0E2244EB2270/0/vyplaceneinvalidniduchodydleskupindiagnoz2017.pdf>

9.3. Závažná onemocnění

V této části bude srovnáváno riziko závažných onemocnění, kde se bude klást důraz na 4 kategorie.

Tabulka č. 5 – Parametry rizika závažných onemocnění

Pojišťovna	Čekací čekací lhůta	Podmínka doba přežití	Počet počet diagnóz	Karcinom in situ
Kooperativa	3 měs	30 dnů	37	20 % z PČ
PČS	3 měs	30 dnů	37	30 % z PČ
Generali	3 měs	30 dnů	28	Ne
MetLife	3 měs	30 dnů	32	Ne (lze připojistit pouze na pohlavní orgány)
ČPP	3 měs	30 dnů	30	40 % z PČ
Uniqa	6 měs	30 dnů	36	Ne

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Z výše uvedené tabulky vyplývají u tohoto rizika v podstatě jen nepatrné rozdíly. Odlišnosti zde nejsou tak markantní jako například u invalidity. I přesto je zde několik věcí, které je potřeba okomentovat.

V tabulce lze vidět, že pokud se jedná o čekací dobu, to znamená dobu, po kterou klientovi nesmí být diagnostikováno závažné onemocnění, není mezi srovnávanými pojišťovnami téměř rozdíl. Všechny pojišťovny drží tuto dobu na 3 měsících. Jediná Uniqa se v tomto ohledu vymyká a její čekací doba pro závažná onemocnění je 6 měsíců.

Další srovnávanou věcí je takzvaná podmínka přežití. Přestože je zde u všech pojišťoven stejná hodnota, je dobré tuto podmínku zmínit. Jedná se o minimální dobu přežití po diagnóze závažného onemocnění, splňující kritéria dle pojistných podmínek. Hodnota u všech pojišťoven je 30 dnů. Pro klienta to znamená, že pokud by mu byla diagnostikována nemoc, která by měla tak rychlou zhoršující se tendenci, že by vedla k úmrtí klienta dříve než po 30 dnech od diagnózy, klient by neměl na rok na výplatu pojistného plnění z rizika závažných onemocnění.

Co se týká počtu diagnóz, rozdíly mezi pojišťovnami jsou. Samotný počet diagnóz však není vždy úplně stěžejní, jelikož se často pojišťovny předhánají v nadstavbových diagnózách

a některé se statisticky vyskytují naprosto minimálně. Klient je má tak pojištěno několik diagnóz navíc, ale onemocnění právě těmito rozdílovými diagnózami je často statisticky velmi nepravděpodobné. Tím samozřejmě nelze říci, že je to nemožné a rozhodně určitou reálnou ochranu klientovi i tyto diagnózy poskytují. Co je však důležité, že statisticky nejčastější onemocnění, výše srovnávané pojišťovny kryjí všechny. Dle statistiky od společnosti Broker Trust, z roku 2015, se v každém roce vyskytne několik desítek tisíc nově diagnostikovaných závažných onemocnění. Mezi ty nejčastější patří rakovina (78.000), mrtvice (35.000), Infarkt (30.000), Alzheimerova nemoc (7.000), selhání ledvin (5.000) a Parkinsonova nemoc (2.000).²⁸

Riziko karcinom in situ znamená v překladu rakovina v počátečním stádiu. *Novotvary in situ jsou karcinom nebo melanom, ohraničený zhoubný nádor, lokalizovaný v místě svého vzniku, který se dá z těla odstranit chirurgickou cestou, například ve sliznici daného orgánu nebo na kůži, bez přesahu do dalších vrstev (neinvazivní nádor)*²⁹

Tento typ rakoviny dokáží plnit pouze 3 srovnávané pojišťovny, kterými jsou Kooperativa, ČPP a PČS. Každá z těchto pojišťoven vyplácí pro tuto událost jinou částku. U Kooperativy plnění odpovídá 20 % z pojistné částky, u PČS je to 30 % z pojistné částky a u ČPP je to dokonce 40 % z pojistné částky na riziko závažných onemocnění.

9.4. Trvalé následky

U trvalých následků, se do smlouvy uvádí vždy základní částka. Jelikož zde ale funguje takzvaná progrese, základní částka e může až mnohonásobně navýšit. V níže uvedené tabulce lze vidět, o kolik je toto navýšení možné.

²⁸ http://blog.brokertrust.cz/wp-content/uploads/ebook_pojisteni_vaznych_chorob.pdf

²⁹ <https://www.flexi.cz/cs/pojisteni/flexi-zivotni-pojisteni/pojistne-podminky>

Tabulka č. 6 – Parametry rizika trvalých následků

Pojišťovna	Pojistná částka	Progrese	Maximální plnění
Kooperativa	500.000	600 %	3.000.000
PČS	500.000	1.000 %	5.000.000
Generali	500.000	800 %	4.000.000
MetLife	500.000	850 %	4.250.000
ČPP	500.000	500 %	2.500.000
Uniq	500.000	600 %	3.000.000

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

V prvních třech sloupcích této tabulky je vidět, že se základní pojistná částka trvalých následků může poměrně závratně zvednout. Toto navýšení je způsobeno díky progresi, která nám základní pojistnou částku násobí. Je asi dobré, vysvětlit si, co vlastně progresse znamená a jak funguje. Každý trvalý následek je procentuálně ohodnocen, dle oceňovacích tabulek každé pojišťovny. Nejmenší procentuální trvalý následek je stanoven na 0,5 %. Maximálně se člověk v součtu více trvalých následků může dostat až na hodnotu 100 %. Při této hodnotě trvalých následků se člověk dostává na maximální možnou částku, kterou může od pojišťovny obdržet. To je právě výše uvedený 3. Sloupec. Z původní částky 500.000 Kč dochází mezi jednotlivými pojišťovnami k velkým rozdílům v maximálním plnění. Tato hodnota však může být poněkud zavádějící. Klientů, kteří dosáhnou na hodnotu 100 % je minimum. Proto je potřeba dívat se vývoj progresse s postupně narůstajícími procenty trvalých následků již do těch nejméně závažných. Na stupnici od 0 % do 100 % mají pojišťovny stanovena určitá pásma pro progresi. Tato pásma se mohou lišit.

Například 1. pásmo může být stanoveno v rozmezí 0 – 25 % a v 1. pásmu se progresse neuplatňuje. To znamená, že pokud se klientovi stane úraz, který zanechá trvalý následek o hodnotě 20 %, klient bude mít nárok na 20 % z pojistné částky, která je 500.000 Kč a to je 100.000 Kč. Druhé pásmo může být stanoveno v rozmezí 26 – 40 %, kde je progresse 200 %. V případě, že by se stal klientovi 30 % trvalý následek, měl by v takovém případě nárok na 30 % z pojistné částky vynásobené dvěma. To znamená 30 % z (500.000 x 200 %) = 300.000 Kč. Klient by tak dostal 300.000 Kč.

Tímto stylem se potom pásma pohybují dále a progrese v nich stále narůstá až na hodnoty, které lze vidět výše v tabulce. Důležité je mít ovšem stále na paměti, že vývoj progrese může být jiný než finální čísla u 100% trvalých následků a díky tomu může a v tomto případě i má například Česká podnikatelská pojišťovna (která má maximální procento progrese nejnižší ze srovnávaných pojišťoven) vyšší procento plnění při 25% trvalém následku než pojišťovna MetLife, která je právě vítězem při 100% trvalém následku.

9.5. Denní odškodné

Jedná se o velmi oblíbené riziko, ze kterého klienti nejčastěji dostávají pojistné plnění. Na co je potřeba dát si pozor, můžeme vidět v níže uvedené tabulce.

Tabulka č. 7 – Parametry rizika denního odškodného

Pojišťovna	Měkké tkáně	Plnění od	Úraz při poruše vědomí
Kooperativa	Ano	8. dne zpětně	Ano
PČS	Ano	8. dne zpětně	Ne
Generali	Ne	8. dne zpětně	Ano
MetLife	Ne	8. dne zpětně	Ne
ČPP	60 % v 1. Roce (poté 100 %)	10. dne zpětně	Ano
Uniq	Ano	10. dne zpětně	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

První z porovnávaných věcí v rámci denního odškodného jsou takzvané měkké tkáně. Přestože pojištění tohoto rizika nijak nekryje výpadek příjmu, ale je to spíše určitá forma bolestného, jedná se o velmi oblíbené připojištění a je to statisticky nejčastější způsob, kterým klienti čerpají peníze z pojištění. Proto je dobré si ujasnit, jakou roli zde hrají právě měkké tkáně. Poškození měkkých tkání znamená poranění ve svalech, vazech, šlachách, kůži a podobně.³⁰ Může se jednat například o podvrtnutí, podlitiny, pohmožděny, atd. Jsou to velmi často poranění, která nelze zachytit žádnou zobrazovací technikou. Co se týká mírnějších zranění, většinou se jedná právě o měkké tkáně. Pokud si klient potrpí na této

³⁰ <http://www.zepterclub.cz/clanky/poskozeni-mekkych-tkani>

formě bolestného, které opravdu primárně nekryje propad příjmu, neměl by chodit do pojišťovny Generali a MetLife. Částečně se, při splnění náročných podmínek, klient může dočkat plnění, ale to jen v omezené formě. Tyto pojišťovny zkrátka daly od měkkých tkání ruce pryč.

Česká podnikatelská pojišťovna si na měkké tkáně, respektive na všechny úrazy, které nelze prokázat zobrazovací technikou, dala omezení ve formě 40% snížení pojistné částky v prvním roce trvání pojistné smlouvy. Ostatní srovnávané pojišťovny měkké tkáně zatím plní.

U rizika denního odškodného je pozitivní, že pokud člověk překlene minimální karenční dobu, má nárok na výplatu pojistného plnění zpětně od prvního dne, kdy se úraz stal. V tomto příliš velké rozdíly nejsou. První 4 pojišťovny uvedené v tabulce mají minimální lhůtu léčení úrazu 8 dnů a poslední dvě pojišťovny mají 10 dnů. Tento rozdíl je tak minimální, že by klienta při rozhodování neměl ovlivnit.

Další kontroverzní otázkou je plnění při poruše vědomí. V případě ztráty vědomí lze očekávat, že pokud v danou chvíli klient nesedí v křesle nebo neleží v posteli, je pravděpodobné že se šance na zranění rapidně zvyšuje. Například pokud sedí v autě za volantem, jede na kole, jede na lyžích nebo prostě někam jde pěšky, je pravděpodobné, že si při náhlé poruše vědomí, může přivodit úraz. A je opět pozitivní, že k tomu více než polovina pojišťoven staví kladně a je ochotna klientům vyplácet pojistné plnění v případě, že opravdu při výpadku vědomí k úrazu dojde. Těmito pojišťovnami, jak můžeme z tabulky vyčíst, jsou Kooperativa, Generali, ČPP a Uniqa.

9.6. Pracovní neschopnost

U tohoto rizika je opět důležité podívat se hlouběji do pojistných podmínek a rozklíčovat tak přesněji jednotlivé parametry. Parametrů u tohoto rizika bude srovnáváno celkem 6.

Tabulka č. 8 – Parametry rizika pracovní neschopnosti

Pojišťovna	Čekací doba	Záda	Maximální plnění	Pracovní úraz	Plnění po zániku pojištění	Omezení tabulkovým plněním
ČPP	3 m	Ano – po 2 letech – max 300 Kč/d	365	Ano	Ne	Ne
Generali	3 m (od podpisu)	Ano – po 3 letech	365	Ano	Ano	Ne
Kooperativa	3 m	Ne	365	Ano	Ano	Ano
MetLife	3 m	Ano - nález	730	Ano	Ano	Ne
PČS	3 m	Ano – pouze nemoc	548	Ano	Ne	Ne
Uniq	3 m	Ano	365 (za dva roky)	Ano	Ne	Ne

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Když začneme prvním parametrem v tabulce, kterým je čekací doba, vidíme, že je u všech pojišťoven hodnota stejná. To znamená, že po dobu 3 měsíců od počátku pojištění klient nesmí jít do pracovní neschopnosti, aby byla pojistná událost likvidní. Důležitý pojem je zde právě počátek pojištění, jelikož je zde odlišnost u jedné z pojišťoven a tou je Generali. Její čekací doba nezačíná běžet dnem počátku smlouvy, ale již dnem podpisu. Pokud by se tyto dvě data shodovala, klient by tím nic navíc nezískal. V případě, který je dnes na trhu běžný, kdy klient mění stávající pojišťovnu za novou a sjednává odklad počátku, mu to přináší reálné zkrácení čekací doby. Stará smlouva se musí nejprve vypovědět, což trvá minimálně 6 týdnů a zároveň s tím se uzavírá smlouva nová, s tím, že počátek nové smlouvy se odloží až na datum zániku smlouvy aktuální, aby se pojištění plynule překlenulo z jedné společnosti do druhé. V případě Generali je potom reálná čekací doba zkrácená o počet dní mezi podpisem smlouvy a počátkem pojištění. Vzhledem k tomu, že se dá počátek pojištění odložit až o 3 měsíce, může se klient čekací době v podstatě úplně vyhnout.

Dalším tématem jsou pro pojišťovny velmi kontroverzní záda. Na trhu je poměrně běžné, zejména u sezónních pracovníků, že jdou v době mimo jejich pracovní sezónu na pracovní neschopnost z důvodu bolesti zad. Je velmi těžko prokazatelné, jestli pacient opravdu bolesti trpí nebo se jedná o bolest simulovanou. Pro státní správu a také pro komerční pojišťovny to znamená poměrně velké výdaje. Proto komerční pojišťovny začaly do svých produktů zavádět

různá omezení a výluky pro riziko pracovní neschopnosti související s problémy v oblasti zad. Tento krok pojišťoven je částečně logický, ale ve výsledku na to doplatí poctiví klienti, kteří za nic nemohou. Pokud chce být tedy klient krytý i na oblast zad, musí zvažovat do které pojišťovny půjde. Dnes už je totiž velmi obtížné být v této kategorii krytý bez jakýchkoli omezení.

Jelikož mají téměř všechny pojišťovny určitou formu omezení, podíváme se na to postupně. ČPP toto riziko dokáže krýt, ale klient si musí nejprve odčekat dvouletou lhůtu. To znamená, že v prvních dvou letech se v ČPP neplní. Následně je klient na oblast zad krytý na denní dávku maximálně do výše 300 Kč/d i kdyby měl ve smlouvě sjednáno na riziko pracovní neschopnosti částku vyšší. Pojišťovna Generali se k problematice staví podobně, ale její lhůta, po kterou klienta na záda nekryje je tříletá. Poté však plní plnou dávku, kterou má klient ve smlouvě sjednanou. Kooperativa se staví k řešení jednoduše a to tak, že oblast zad neplní vůbec. U pojišťovny MetLife se na problematiku nahlíží trochu jiným stylem. Neuplatňuje se zde na záda žádné nadstandardní časové omezení, ale plní se pouze pojistné události, kde se prokáže objektivní nález například ze zobrazovací techniky, kterým je například ultrazvuk, rentgen, magnetická rezonance a podobně. Pojišťovna české spořitelny má pohled na věc poměrně zajímavý. Pracovní neschopnost v oblasti zad plní, ale pouze pokud bolest není způsobená úrazem. Poslední ze srovnávaných pojišťoven je Uniqa, která jako jediná na tuto oblast žádnou výlukou nemá.

Pokud se podíváme na maximální dobu plnění z rizika pracovní neschopnosti, najdeme tam také hned několik rozdílů. Při standardním průběhu bývá člověk na pracovní neschopnosti 12 měsíců a pokud se zdravotní stav nelepší, bývá člověku přiznán invalidní důchod. Omezení 365 dní na jednu pojistnou událost tak za standardní okolnosti není pro klienta omezující. Jsou ale případy, kdy průběh léčby neprobíhá standardní formou a člověk je na pracovní neschopnosti nakonec mnohem déle. U pojišťoven ČPP, Kooperativy, Generali a Uniqi klient nikdy více než 365 dní vyplaceno nedostane. U prvních tří zmíněných pojišťoven je omezení 365 dní na jednu pojistnou událost. Uniqa má nastavení ještě více zpřísněno, jelikož u ní se vyplácí maximálně 365 dní během dvou po sobě jdoucích let. I kdyby bylo plnění během dvou let kvůli dvěma různými diagnózám (pojistným událostem), Uniqa více než 365 dní zkrátka nevyplatí. Naopak MetLife a PČS dokáží vyplácet dobu delší než je jeden rok. U PČS je to až 548 dní a u MetLife dokonce až 730 dní, což odpovídá době dvojnásobně vyšší, než je na trhu standardem.

Je pozitivní, že dnes v rámci konkurenčního boje zavedly již všechny srovnávané pojišťovny i plnění pracovních úrazů. Ještě několik let zpět plnilo pracovní úraz pouze několik pojišťoven na trhu. Cílem pojištění rizika pracovní neschopnosti má být dorovnání ztráty příjmu. V případě, že se klientovi stane úraz při jeho pracovní činnosti a je nucený jít do pracovní neschopnosti, je povinností zaměstnavatele svému zaměstnanci dorovnat mzdu do plné výše. Tím pádem klientovi nevzniká žádná finanční újma a komerční pojišťovny proto z rizika pracovní neschopnosti klientům nechtěly vyplácet plnění. Jak vidíme ve výše uvedené tabulce, dnes již pojišťovny pracovní úrazy plní a klient tak v případě pracovního úrazu dostává dorovnání plné mzdy od zaměstnavatele, a navíc čerpá plnění z denních dávek za pojištěné riziko pracovní neschopnosti.

Nerozhodně dopadlo srovnání plnění po zániku pojištění, kdy 3 pojišťovny plnit dokáží a 3 ne. Jde o to, že ČPP, PČS a Uniqa mají podmíněnou výplatu plnění trváním pojistné smlouvy. Nejjednodušší bude uvést si tuto situaci na příkladu. V případě, že by měl klient podanou výpověď k datu 1.4.2018 a 30.3.2018 by se mu přihodilo zranění se kterým by nebyl schopný vykonávat svou pracovní činnost, a tudíž by musel jít do pracovní neschopnosti, tyto tři zmíněné pojišťovny by vyžadovali stažení výpovědi, aby mohla být následná dávka za pracovní neschopnost vyplácena. V případě, že by však klient nestihl výpověď stáhnout a smlouva by se k 1.4.2018 ukončila, ztratil by tím pádem nárok na výplatu pojistného plnění. Naopak v pojišťovnách Generali, Kooperativa a Metlife není plnění podmíněno aktivitou smlouvy a je pro tyto pojišťovny směrodatné, jestli byla smlouva aktivní v době vzniku pojistné události. Pokud ano, klient má nárok na výplatu pojistného plnění za celou dobu pracovní neschopnosti i po ukončení pojistné smlouvy.

Omezení tabulkovým plněním u pracovní neschopnosti už dnes nikdo neuplatňuje, kromě pojišťovny Kooperativa. V praxi omezení tabulkami funguje tak, že každá diagnóza má podle statistik přiměřenou dobu léčení, ke které pojišťovna přihlíží nebo si dokonce tvoří vlastní a tím zastropovává maximální dobu léčení za každou diagnózu. Pojišťovně jede především o eliminování pojistných podvodů, aby například se zlomeným malíčkem na ruce nebyl člověk na pracovní neschopnosti 12 měsíců a pojišťovna nemusela vyplácet obrovské částky neodpovídající formě zranění. Opět se jedná o ochranný a částečně logický tah, avšak znovu na to doplatí klient, kterému se léčba vážně zkomplikuje a na pracovní neschopnosti je nucen být déle než je standardní doba léčení jeho diagnózy. Tím pádem takovému klientovi vzniká, v době mezi návratem do práce a koncem tabulkové lhůty pro plnění pracovní

neschopnosti, propad příjmu. Jak už bylo zmíněno výše, tento trend je spíše ustupující a kromě zmíněné Kooperativy už tabulkové zastropování plnění pojišťovny neuplatňují.

9.7. Hospitalizace

U tohoto rizika se budou srovnávat podobné parametry, jaké byly srovnány u pracovní neschopnosti. Přestože jsou parametry podobné, výsledek a podmínky nejsou stejné, a proto je potřeba se na tyto věci také podívat podrobněji.

Tabulka č. 9 – Parametry rizika hospitalizace

Pojišťovna	Čekací doba	Maximální plnění	Záda
Kooperativa	3 měs.	360 dnů	Ano
PČS	2 měs.	730 dnů	Ano
Generali	3 měs.	360 dnů	Ano (po 3 letech)
MetLife	3 měs.	360 dnů	Ano
ČPP	3 měs.	360 dnů	Ano
Uniq	3 měs.	180 dnů	Ano

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Čekací doba se chová stejně jako u ostatních rizik. Čísla u jednotlivých pojišťoven se oproti pracovní neschopnosti mírně liší. Z tabulky je patrné, že nejvyšší doba je 3 měsíce a uplatňují ji všechny pojišťovny kromě PČS, která jí má dokonce ještě kratší.

Co se týká maximální doby plnění, opět je zde počet dnů podobný jako u pracovní neschopnosti. Jak můžeme vidět ve výše uvedené tabulce, standardem je 360 dnů na jednu pojistnou událost. Kratší dobu má opět Uniq, která je schopna vyplatit maximálně 180 dnů během jednoho pojistného roku, bez ohledu na to, s kolika diagnózami byl klient hospitalizován. Lépe je na tom PČS, která je schopná na jednu pojistnou událost klientovi vyplatit až 730 dnů.

Opět je potřeba se podívat na to, jak pojišťovny plní v souvislosti s problémy zad. U tohoto rizika se k žádům pojišťovny staví vstřícněji a téměř všechny plní bez omezení. Jediná pojišťovna Generali má nastavenou stejnou podmínku, jako u pracovní neschopnosti a tou je výlučka na první 3 roky trvání pojištění.

9.8. Předběžné krytí

Předběžné krytí vyjadřuje pro klienta pojistnou ochranu na určitá rizika, ještě před počátkem pojištění. Jedná se zejména o rizika, která jsou způsobena úrazem. Podmínkou standardně bývá připsání zálohy na první pojistné.

Ze strany pojišťoven jde v tomto případě o poměrně vstřícný krok, jelikož tím klienta kryje v podstatě zdarma a nad rámec toho, co je uvedeno v pojistné smlouvě. Parametry tohoto bonusového krytí má však každá pojišťovna trochu jiné a v následující tabulce lze vidět rozdíly.

Tabulka č. 10 – parametry předběžného krytí

Pojišťovna	Existuje	Rizika	Počátek předběžného krytí	Maximální výše plnění
Kooperativa	Ano	Úrazová rizika na smlouvě (kromě invalidity úrazem)	1 den po uzavření smlouvy (max. 31 dnů)	Dle nastavení smlouvy
PČS	Ano – smlouva musí mít počátek 1. Dne následujícího měsíce	Úrazová rizika na smlouvě Smrt – nemoc i úraz	3. den ode dne podpisu (max. 29 dnů)	Dle nastavení smlouvy
Generali	Ano	Úrazová rizik na smlouvě	5. den po zaplacení	3.000.000 Kč
MetLife	Ano	Úrazová rizika	Po připasání platby	2.500.000 Kč
ČPP	Ne	-	-	-
Uniqa	Ano	Smrt úrazem	1 den po zaplacení	500.000 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování + informace z pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Výše lze vidět, že kromě ČPP, umí všechny srovnávané pojišťovny předběžné krytí nabídnout. Každá má však jiné podmínky. Podíváme se na to po jednotlivých pojišťovnách.

ČPP tedy nic takového nenabízí, a tudíž tady není co dále rozebírat.

Uniqa předběžné krytí má, ale pouze pro riziko smrti úrazem do maximální částky 500.000 Kč. Předběžná ochrana klientovi začíná běžet 1 den po zaplacení zálohy na první pojistné.

MetLife už má rozsah krytí podstatně vyšší. Kryje klienty na rizika, která má uvedena ve smlouvě, způsobená úrazem, na výši odpovídající sjednaným částkám v pojištění. Maximální plnění je však omezeno hranicí 2.500.000 Kč. Předběžné krytí začíná běžet v momentě připsání platby na účet MetLifu.

Gnerali se chová podobně jako MetLife, kdy kryje všechna sjednaná rizika, která jsou způsobena úrazem. Rozdíl je pouze v tom, že maximální pojistné plnění může být až ve výši 3.000.000 Kč a pojistná ochrana začíná běžet až pátý den po zaplacení zálohy na první pojistné.

Pojišťovna České spořitelny má pro předběžné krytí podmínku. Aby bylo předběžné krytí aktivováno, smlouva musí mít nastavený počátek pojištění 1. den následujícího měsíce po uzavření pojištění. To znamená, že si klient nemůže odložit počátek smlouvy více než o 1 měsíc, pokud chce být předběžně krytý. Při splnění této podmínky je klient krytý jako u předchozích dvou pojišťoven na rizika, která si sjedná ve smlouvě a jsou způsobena úrazem. Navíc je krytý na riziko smrti z důvodů jak úrazu, tak i nemoci. Předběžné krytí začíná běžet 3 den od podpisu smlouvy a není vyloženě spjato s platbou zálohy. Maximální výše pojistného plnění není stanovena.

Kooperativa kryje všechna rizika způsobená úrazem, kromě invalidity úrazem. Předběžné krytí také není svázáno s platbou zálohy a začíná běžet 1 den po uzavření smlouvy. Maximální doba předběžného krytí je však 31 dnů. Výše plnění taktéž není omezena.

10. Konkurenční výhody srovnávaných pojišťoven

Během praktické části byly veškeré kalkulace a srovnání zaměřeny na modelového klienta. Počítalo se s pravidlem, že se podmínky nebudou měnit a celkové srovnání tak bylo úzce profilováno na danou cílovou skupinu neboli cílového klienta. Na základě toho se možná může někomu zdát, že je některá z pojišťoven absolutně nesjednatelná, protože v rámci srovnání pojistných podmínek nedopadla příliš dobře, a navíc není ani cenově příliš zajímavá. To ovšem také nemusí být pravda, jelikož by se při změně konfigurace pojištění a pojišťované osoby, mohly karty výrazně zamíchat.

Proto se nyní pokusím vybrat konkurenční výhody jednotlivých pojišťoven z obecného hlediska. To znamená, že nebudu přihlížet k modelovému klientovi, ale vyberu potenciální výhody i pro jiné cílové skupiny.

10.1. Kooperativa

Jednou z hlavních a někdy i pro běžnou veřejnost známých výhod Kooperativy je pojištění sportovců. Kooperativa umí pojistit registrované neprofesionální sportovce, aniž by je zařadila do vyšší rizikové skupiny. Zařazením do vyšší rizikové skupiny se klient dostává do jiného cenového pásma a tím pádem má pojistku dražší. U Kooperativy se nic takového neděje.

Další výhoda je oblíbená u řidičů z povolání nebo u klientů, kteří tráví hodně času za volantem. U Kooperativy si totiž může klient veškerá sjednaná rizika na smlouvě zdvojnásobit pro případ, že by se jakékoliv z nich stalo následkem autonehody.

Nespornou výhodou je také to, že dokáže krýt i rizikovější činnosti nad rámec klasického pracovního poměru a to bez finanční přírážky. Pokud má klient například brigádu nad rámec svého hlavního pracovního poměru, kde je veden jako 1. riziková skupina a činnost brigády představuje činnost rizikovější (tím pádem by měl být řazen do 2. rizikové skupiny) a doba této činnosti nepřesáhne 30 % času hlavního poměru, nemusí si tuto činnost klient připojišťovat za příplatek, ale je automaticky krytý i pojistkou pro 1. rizikovou skupinu.

10.2. PČS

Tuto pojišťovnu by mohli zvolit milovníci extrémních rizikových sportů. Automaticky a bez jakéhokoli příplatku obsahuje službu na pojištění extrémních sportů. Tato služba je nabitá na 30 dní za kalendářní rok a klient si ji před vykonáváním rizikového sportu na daný den aktivuje pomocí SMS. Kryje sporty, jako je rafting, potápění, bungee jumping, a podobně.³¹

³¹ <https://portal.flexi.cz/pro-klienty/pojisteni-rizikovych-rekreacnich-sportu/>

10.3.Generali

Jednoznačně největší výhodou je zařazování do rizikových skupin. Generali má na trhu nejširší seznam povolání, které spadají do 1. rizikové skupiny. To může být pozitivní pro klienty, kteří vykonávají převážně manuální činnost, která je u ostatních pojišťoven standardně řazena do rizikové skupiny číslo 2. V rámci 1. rizikové skupiny má Generali zařazeného i řidiče z povolání nebo dokonce svářeče, kterého můžeme někdy najít i ve 3. rizikové skupině.

Dále má Generali podobně nastavené podmínky pro sportující klienty na amatérské úrovni. Taktéž je umí pojistit bez jakýchkoliv přírážek.

10.4.MetLife

Jedinečnost této pojišťovny je u rizika pracovní neschopnosti. Zatímco všichni konkurenti umí pracovní neschopnosti krýt nejméně od 14. dne nezpětně, jediný MetLife nabízí svým klientům pojištění pracovní neschopnosti od 29. ale také 14. dne zpětně od prvního dne. Co se týče ceny, riziko 14 dní zpětně je pro klienta značně drahé, ale poměr ceny a výkonu u pracovní neschopnosti od 29. dne zpětně je velmi zajímavý. Pro lepší představu, jak riziko funguje, se pokusím uvést na příkladu. Pokud byl klient na pracovní neschopnosti 40 dní, z nejběžnější varianty pracovní neschopnosti, což je 29 dní a dále, dostane vyplaceno pojistné plnění za 12 dní léčení. Pokud by měl sjednanou pracovní neschopnost od MetLife ve variantě 29 dní zpětně, dostal by vyplaceno celých 40 dní léčení.

MetLife také umí pojistit amatérské sportovce bez přírážky, ale pouze na nízké úrovni. Má totiž oproti Kooperativě a Generali zahrnuté do skupiny profesionálních sportovců i amatéry, kteří dostávají určitou peněžitou odměnu, bez ohledu na její výši. Co se ovšem týče sportovců, kteří sport nevykonávají na nejvyšší úrovni v dané kategorii a neberou žádnou finanční odměnu, jsou pojistitelní bez přírážky, což je oproti ostatním pojišťovnám na trhu stále nadstandardní.

10.5. ČPP

Česká podnikatelská pojišťovna má v rámci životního pojištění jako jediná na trhu širokou škálu neživotních připojištění. Mezi nimi můžeme najít například cestovní pojištění, odpovědnost v běžném občanském životě, právní ochranu rodiny a odpovědnost zaměstnance při výkonu povolání. Tyto produkty se předně sjednávají přes majetkové pojištění a nikoli přes životní. V některých případech se ale může stát, že klientovi dané připojištění cenově výjde lépe, když jej sjedná právě přes životní pojištění v ČPP. Navíc má klient výhodu v ohledu na frekvenci placení, která mu přes životní pojištění umožňuje platbu na měsíční bázi, zatímco v rámci majetkového pojištění je minimální frekvence placení čtvrtletní.

Jedinečná je také ČPP v rámci pojištění dětí. Lze sjednat takzvané automatické pojištění dětí. Toto připojištění zajišťuje pojistnou ochranu dětí hlavního pojištěného, aniž by se musely do smlouvy uvádět. Pojistná ochrana se vztahuje na úrazová rizika, která má pojištěna 1. pojištěný na smlouvě. Kryty jsou automaticky všechny děti 1. pojištěného a to vlastní, osvojené a popřípadě i v budoucnu narozené bez ohledu na jejich počet. Co se týká ceny za toto připojištění, ve srovnání s individuálně pojištěnými dětmi v rámci ČPP se automatické připojištění začíná vyplácet u 3 pojištěných dětí. Pokud má klient více než 3 děti, mohlo by pro něj toto připojištění znamenat poměrně velkou finanční úsporu.

10.6. Uniqa

Naprosto unikátní, jak již název pojišťovny napovídá, je v této pojišťovně také pojištění dětí. Tato výhoda je zejména ve dvou kategoriích. První z nich jsou děti vykonávající sport. Uniqa totiž v rámci dětí nedává přírážky za neprofesionální sporty. Vzhledem k tomu, že se Uniqa při vstupu do pojištění pojištěného nedotazuje, jestli nějaký sport vykonává, přijme do pojištění i sportovce profesionálního. Lze očekávat, že při první pojistné události již pojišťovna zjistí, že je pojištěné dítě v kategorii profesionálních sportovců a má nárok pojištěného vyloučit z pojištění. 1. pojistné plnění však pojišťovna vyplatit musí a mladý sportovec je tak do doby 1. úrazu pojištěn za zlomek ceny, než kdyby si dělal pojistku pro profesionální sportovce. Druhá kategorie unikátnosti spočívá ve vstupním věku dítěte do pojištění. Zatímco ostatní pojišťovny umožňují za dětské tarifní sazby vstupovat do pojištění do 18 let, některé dokonce maximálně do 15 let věku, Uniqa toto vstupní omezení nemá. Člověk tedy může vstoupit kdykoli, dokud se vejde do maximálního výstupního věku, který je

26 let, pokud je zároveň studentem. Zjednodušeně řečeno se může člověk, který studuje a vykonává sport, pojistit bez přírážky za sportovní činnost, a ještě navíc za dětské sazby a to klidně i ve 25 letech.

11. Vyhodnocení a očekávané trendy v budoucnu

V dnešní době se pojistný trh poměrně dynamicky vyvíjí. S ohledem na to, kolik zásadních změn nastalo v minulosti v rámci životního pojištění a doba se neustále zrychluje, lze očekávat, že nové změny budou stále pokračovat a možná i ve větším tempu.

V následujících řádcích se pokusím predikovat změny, které v blízké budoucnosti mohou nastat na základě indikátorů, které jsou již dnes zřejmé. Upozorňuji, že půjde pouze o subjektivní odhad.

11.1. Forma sjednání

První ze změn, která nás v budoucnu čeká, bude forma sjednávání. Tato změna je nevyhnutelná a je více než jisté, že v budoucnu nastane. Záleží pouze na tom, kdy to bude. Několik let zpět sjednávání smluv životního pojištění probíhalo na propisovacích formulářích. Následně se doba posunula k elektronicky generovaným formulářům, které se následně tisknuly a podepisovaly s klientem. Tato forma sjednávání je částečně aktuální ještě dnes. Do procesu však vstoupily dva typy sjednávání elektronicky. Některé pojišťovny se vydali elektronickou cestou s tím, že klient pouze podepíše jeden list papíru, jako souhlas s elektronickým zpracováním osobních údajů. Druhý směr už je formou elektronického procesu ve všech krocích včetně podpisu, ke kterému se využívá takzvaný signpad. Klient v takovém případě neobdrží v papírové podobě vůbec nic a veškerá smluvní dokumentace je mu předána elektronickou formou. Doba, kdy bude elektronické sjednávání standardem, je tedy už velmi blízko. Otázkou je pouze to, jestli se ostatní pojišťovny začnou orientovat spíše na proces s vyžadováním jednoho reálného podpisu, nebo se systém začne pomalu překlápět do plně elektronického procesu.

11.2. Čekací lhůty na invaliditu

Z praktické části již víme, jak se čekací doba na invaliditu chová. Ještě 2-3 roky zpět byla standardní čekací doba 2 roky. Generali na trh zavedla velmi zajímavou věc a tou bylo přebírání čekací doby od jiných pojistitelů. Tedy pokud měl klient pojištěnou invaliditu u jiné pojišťovny a rozhodl se přejít k pojišťovně Generali, kde si invaliditu taktéž pojistil, Generali

dokázala již odčekanou dobu z jiné pojišťovny akceptovat a nenárokovat ji znovu. Vypadalo to, že tímto určí nový trend na trhu, ale nestalo se tak. Naopak se s čekacími lhůtami, na místo akceptování od jiných pojistitelů, začalo hýbat směrem dolů. Dnes je již standardem čekací doba ve lhůtě pouze 18 měsíců a lez očekávat, že tento trend bude ještě s klesavou tendencí pokračovat. Méně výhodný je tento trend pro klienty, kteří již pojištěnou invaliditu mají a při změně pojišťovny jim tak určitá čekací doba, byť kratší, stále zůstává. Výhodnější je to naopak pro klienty, kteří si invaliditu pojišťují nově a obecné snižování čekacích lhůt jim tak hraje do karet.

11.3. Nabídka rizik

Rozšiřování škály rizik, je při pohledu zpět běžným doplňkem k plynoucí době. Trh s životním pojištěním se neustále vyvíjí a pojišťovny se v rámci konkurence čím dál více předhání v nabídce pojistitelných rizik. Do své nabídky zařazují rizika, která jsou pro klienty velmi užitečná i rizika, která mají čistě marketingový charakter a reálně pro klienty příliš vysoký smysl nedávají. Co se týká užitečných rizik, jedná se například o pojištění invalidity, které v minulosti nebylo vůbec možné pojistit a následně po zavedení se postupem času neustále rozšiřoval rozsah krytí, z původně krytého pouze 3. stupně, až ke všem třem stupňům invalidity. Dalším pozitivním trendem je rozšiřování v rámci pojistných podmínek, jak jsme mohli vidět v rámci srovnání invalidity například diagnózy kategorie psychických a duševních poruch, které také poslední dobou zavádí do pojistné ochrany stále více pojišťoven. Naopak mezi méně důležitá rizika, které v pojišťovnách přibývají, aby nabídli něco navíc oproti konkurenci, patří například pojištění chirurgického zákroku nebo zajištění pojistné částky formou opce pro budoucí navyšování pojistných částek bez nutnosti zkoumání zdravotního stavu a podobně. Lze předpokládat, že rozšiřování kvality pojistitelných důležitých rizik bude stále pokračovat, ale zároveň s tím poroste i počet pojistitelných a ne vždy smysluplných rizik. Pojišťovna však nikoho nenutí, aby si rizika, která mu smysl nedávají, pojišťoval. Alespoň zatím.

11.4. Závěrečné vyhodnocení komparace a analýzy

Výsledkem provedené komparace jsou následující zjištění.

Při srovnávání pojištění nelze nastavit například bodovou hodnotu za každý parametr a pomocí aritmetického průměru vyvodit výslednou známku pro každý srovnávaný produkt. Je to především kvůli tomu, že každá z pojišťoven je silná v jiném riziku a pro každého člověka je žebříček důležitosti jednotlivých rizik postaven jinak. Je to zcela individuální záležitost. Proto zde nebylo namístě, aby byla u každého z rizik stanovena bodová hodnota a ve vyhodnocení byl sestaven žebříček od nejlepší po nejhorší pojišťovnu. Bylo by to zkrátka neobjektivní zhodnocení.

Tato práce jistě ukázala, že neexistuje univerzální pojišťovna, protože kde je pojišťovna silná v jednom riziku, je slabá v riziku jiném. Nelze tedy nikdy říci, která pojišťovna je komplexně nejlepší. Dále práce rozkryla, jak se jednotlivá rizika chovají a co vlastně reálně kryjí, při hlubším prozkoumání. Dala náhled na věci, na které by si měli při výběru pojištění dávat klienti pozor, pokud je pro ně například daný parametr v rámci rizika důležitý a na první pohled není zřejmé, jestli jej pojištění zahrnuje či ne.

Co se týká hlediska ceny, pro modelového klienta byl výsledek jednoznačný. Avšak při změně parametrů klienta by se cenové pořadí jednotlivých pojišťoven zamíchalo. A v kapitole konkurenčních výhod lze vidět, že každá z pojišťoven se umí specializovat na jinou oblast, či riziko a tím pádem může být, pro potřebného klienta dané oblasti, výrazně ovlivněna cena i kvalita pojištění.

Závěrem lze říci, že člověk, který pro sebe vyhledává zajištění, by neměl chodit do jedné konkrétní pojišťovny, která vyšla v určitých testech nejlépe, protože tyto testy pro jeho případ nemusí být objektivní. Je tedy vhodné, aby si klient v první řadě stanovil své prioritní parametry zajištění a podle nich teprve postupoval dál k výběru pojišťovny.

12. Závěr

V této práci byla nastíněná teoretická stránka trhu životního pojištění, ke kterému se váže dalších několik pojmů. Byl zde popsán nadřazený trh životnímu pojištění, což je pojistný trh a také jemu nadřazený finanční trh. Dále byly definovány jednotlivé pojmy, které patří v dané oblasti mezi základní a také pojmy, se kterými se poté dále pracovalo v praktické části. Následně bylo životní pojištění rozčleněno na jednotlivé typy a také v práci byla uvedena spolupráce státu, kterou produkty životního pojištění určitou formou podporuje.

Cílem této práce bylo provést komparaci produktů životního pojištění, což se podařilo pomocí dílčích kroků, kterými byla v první řadě analýza a rozklad životního pojištění na jednotlivé prvky a následná konfrontace těchto prvků s pojistnými podmínkami. Výstupem z tohoto srovnání bylo upozornění na některé skryté podmínky, které klient velmi často musí plnit, aby měl nárok na pojistné plnění. Dalším z mnoha z výstupů bylo například orientační cenová hladina jednotlivých pojišťoven pro klienty s obdobným zařazením, jako byl modelový klient.

Také v práci byly uvedeny konkurenční výhody jednotlivých pojišťoven a formou predikce došlo k nastínění možných trendů, které lze v blízké budoucnosti na trhu se životním pojištěním očekávat.

13. Seznam zdrojů a pramenů

- ČEJKOVÁ, Viktória. Pojistný trh. Praha: Grada, 2002. Finance pro praxi. ISBN 80-247-0137-5.
- ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. Pojistný trh: distanční studijní opora. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko-správní fakulta, 2005. ISBN 80-210-3661-3.
- DAŇHEL, Jaroslav. Pojistná teorie. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-84-3.
- KRABEC, Jaroslav. Finanční trhy: funkce, členění, analytické metody, teorie portfolia a kolektivní investování. Druhé, upravené a rozšířené vydání. Praha: Bankovní institut vysoká škola, 2004. ISBN 80-7265-061-0.
- Kooperativa - pojistné podmínky [online]. Copyright ©s [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: https://www.koop.cz/dokumenty/pojisteni-osob/soubor-pojistnych-podminek/16_Pojistne_podminky_PERSPEKTIVA.pdf
- Generali - pojistné podmínky [online]. Copyright © [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.generali.cz/documents/20182/230500/la-vita-pp.pdf>
- MetLife – pojistné podmínky [online]. Copyright © [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: http://www.metlife.cz/content/dam/alico/czechrepublic/cz/home/assets/pdf/2017-assets/garde-risk/Garde_Risk_1_0_balicek_pojistnych_podminek.pdf
- Uniqa - pojistné podmínky | UNIQA pojišťovna [online]. Copyright ©I [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.uniqa.cz/download.ashx?uid=AD3B7447-0654-4231-826C-61EC400E0C8F>
- Pojišťovna České spořitelny – pojistné podmínky. Pojišťovna České spořitelny [online]. Copyright © 2018 Pojišťovna České spořitelny, [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.flexi.cz/cs/pojisteni/flexi-zivotni-pojisteni/pojistne-podminky>
- ČPP – pojistné podmínky [online]. Copyright ©Ť [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: https://www.cpp.cz/User_data/Media/Original/PPP/201712/brozura-pojistnych-podminek-evoluce_plus-01_2018.pdf
- MPSV.CZ : Kalkulačka pro výpočet dávek v roce 2018. [online]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/11580>
- Cap.cz: Statistické údaje dle metodiky ČAP [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2017Q3-CAP-CZ-2017-10-26-WEB.pdf>
- Slovník pojmů - pojištění a finance [online]. Copyright © 2018 www.POJISTENI.cz, a.s. [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.pojisteni.cz/slovník-pojmu>

- Cap.cz: slovník pojmů [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-v-praxi/slovník-pojmu?start=50>
- Čekací doba. business.center.cz [online]. Copyright © 1998 [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pojmy/p2206-cekaci-doba.aspx>
- Co je Karenční lhůta | Peníze.cz. [online]. Copyright © 2000 [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/slovník/karencni-lhuta>
- Invalidní důchody - Česká správa sociálního zabezpečení. [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni-duchody.htm>
- Rozdíl mezi rizikovým a investičním životním pojištěním – finance.idnes.cz [online]. Dostupné z: • https://finance.idnes.cz/rozdily-mezi-rizikovym-a-investicnim-zivotnim-pojisteni-p3u-/poj.aspx?c=A160920_111547_poj_sov
- Daňový odpočet u životního pojištění, daňová úleva, nezdanitelná část základu daně - Finance.cz. Finance.cz - daně, banky, kalkulačky, spoření, kurzy měn [online]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspora/>
- Zákon o dani z příjmu - Podnikatel.cz - průvodce vaším podnikáním [online]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/zakony/zakon-c-586-1992-sb-odanichzprijemu/uplne/#p15>
- Nové podmínky pro penzijní a životní pojištění od roku 2017 - Podnikatel.cz. [online]. Copyright © 2007 [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/clanky/nove-podminky-pro-penzijni-a-zivotni-pojisteni-od-roku-2017/>
- Daňová úspora zaměstnavatele - Finance.cz. Finance.cz - daně, banky, kalkulačky, spoření, kurzy měn [online]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspora-zamestnavatel/>
- Daňové zvýhodnění životního pojištění | Peníze.cz. [online]. Copyright © 2000 [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/17473-danove-zvyhodneni-zivotniho-pojisteni>
- MKN-10. ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Statistika – vyplácené invalidní důchody podle skupin diagnóz - ČSSZ [online]. Copyright © [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/65F74656-407A-492A-9A97-0E2244EB2270/0/vyplaceneinvalidniduchodydleskupindiagnoz2017.pdf>
- Broker Trust, a.s. - Analýzy, komentáře a tipy pro finanční poradce Broker Trust, a.s. | [online]. Copyright ©S [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: http://blog.brokertrust.cz/wp-content/uploads/ebook_pojisteni_vaznych_chorob.pdf

- Poškození měkkých tkání - ZepterClub.cz [online]. Dostupné z: <http://www.zepterclub.cz/clanky/poskozeni-mekkych-tkani>
- Pojištění rizikových rekreačních sportů – Pojišťovna České spořitelny, a.s.. [online]. Copyright © 2018 Pojišťovna České spořitelny, [cit. 26.03.2018]. Dostupné z: <https://portal.flexi.cz/pro-klienty/pojisteni-rizikovych-rekreacnich-sportu/>

14. Seznam tabulek

Tabulka částek.....	č.	1	–	Nastavení	pojistných
					13
Tabulka pojištění.....	č.	2	–	Komplexní	srovnání
					27
Tabulka smrti.....	č.	3	–	Parametry	rizika
					28
Tabulka invalidity.....	č.	4	–	Parametry	rizika
					30
Tabulka onemocnění.....	č.	5	–	Parametry	rizika závažných
					34
Tabulka následků.....	č.	6	–	Parametry	rizika trvalých
					36
Tabulka odškodného.....	č.	7	–	Parametry	rizika denního
					37
Tabulka neschopnosti.....	č.	8	–	Parametry	rizika Pracovní
					39
Tabulka hospitalizace.....	č.	9	–	Parametry	rizika
					42
Tabulka krytí.....	č.	10	–	Parametry	předběžného
					43

15. Anotace

Bibliografický údaj: DVORSKÝ, David. *Životní pojištění na českém finančním trhu a trendy jeho budoucího vývoje*. Olomouc 2018. Bakalářská práce. Moravská vysoká škola Olomouc. Vedoucí práce: Ing. Eva Jílková, Ph.D.

Název práce: Životní pojištění na českém finančním trhu a trendy jeho budoucího vývoje

Autor: David Dvorský

Ústav: Ústav ekonomie

Vedoucí práce: Ing. Eva Jílková, Ph.D.

Abstrakt

Hlavním cílem této práce je provedení analýzy produktů životního pojištění jednotlivých pojišťoven. Analýza se týká základních sedmi rizik, která jsou v rámci životních pojištění pojistitelná a to jsou smrt, invalidita, trvalé následky, závažná onemocnění, pracovní neschopnost, denní odškodné za úraz a hospitalizace. Cílem této analýzy bude vymezit parametry jednotlivých rizik, které mohou být poněkud sporné a zkonfrontovat je s pojistnými podmínkami. Následně vyhodnotit, co daný parametr může mít pro modelového klienta za následky a to pozitivní nebo i negativní.

Pro úspěšné zanalyzování všech rizik je důležité v teoretické části popsat, jak funguje životní pojištění, jak se člení a také vymezit jednotlivé pojmy spojené s tímto produktem. Pro lepší zasazení životního pojištění do kontextu, jsou v práci uvedeny i trhy do kterých spadá. Je to trh životního pojištění, jeho nadřazený pojistný trh a jemu nadřazený finanční trh.

Klíčová slova: Pojištění, pojistné podmínky, rizika, pojistná doba, výluky

16. Annotation

Bibliographic reference: DVORSKÝ, David. *Životní pojištění na českém finančním trhu a trendy jeho budoucího vývoje*. Olomouc 2018. Bakalářská práce. Moravská vysoká škola Olomouc. Vedoucí práce: Ing. Eva Jílková, Ph.D.

Title: Life insurance on the Czech financial market and terms of its future development

Author: David Dvorský

Department: Ústav ekonomie

Supervisor: Ing. Eva Jílková, Ph.D.

The main aim of this work is to analyze life insurance products of individual insurance companies. The analysis covers seven basic risks that are within the life insurance insurable and what is death, disability, permanent consequences, serious illness, incapacity, daily compensation for injury and hospitalization. The aim of this analysis will be to define the parameters of individual risks that may be somewhat controversial and to confront them with insurance conditions. Then evaluate what a given parameter can pose to the model client, both positive and negative.

To successfully analyze all risks, it is important in the theoretical part to describe how life insurance works, how it is broken, and how to define the individual terms associated with this product. For a better fit of life insurance into a context, the markets are also included in the work. It is the life insurance market, its superior insurance market and its superior financial market.

Key words: Insurance, insurance conditions, risks, insurance period, lockouts