

**Univerzita Hradec Králové**  
**Fakulta informatiky a managementu**  
**Katedra ekonomie**

**Moderní produkty na pojistném trhu**

Diplomová práce

Autor: Martin Skořepa  
Studijní obor: Informační management (IM2)

Vedoucí práce: Ing. Vojtěch Jindra

Hradec Králové

Duben 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a s použitím uvedené literatury.

*vlastnoruční podpis*

V Hradci Králové dne 26.4.2016

Poděkování:

Děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Vojtěchu Jindrovi za pomoc a podnětné rady při zpracování práce.

Rovněž bych chtěl poděkovat Bc. Danielu Šafaříkovi za vstřícnost a pomoc při získání potřebných informací a podkladů.

## **Anotace**

Téma diplomové práce je „Moderní produkty na pojistném trhu“. Cílem práce je představení moderních produktů na pojistném trhu v ČR, jejich srovnání a výběr nejlepšího pro klienta. Teoretická část vymezuje pojmy z oblasti pojistného trhu, pojišťovnictví a životního pojištění. V první řadě je popsán pojistný trh, jeho členění, subjekty a ukazatelé, podle kterých se hodnotí. Po stručně představené historii jsou zmíněny hlavní pojmy z pojišťovnictví. Pokračuje se přiblížením životního pojištění. Druhá část diplomové práce začíná základními informacemi o jednotlivých produktech životního pojištění. Poté je přiblížen systém, který byl použit pro srovnání produktů. Následuje charakteristika klientů, popis návrhů, zvolení kritérií a ohodnocení hierarchie. Nakonec jsou vyhodnoceny všechny modely a doporučena optimální varianta pro každého klienta.

## **Annotation**

### **Title: The Modern Products on the Insurance Market**

“The Modern products on the insurance market” is a topic of the Diploma thesis. The aim of the thesis is to introduce modern products on the Czech insurance market, to compare them and select the best for the client. The theoretical part defines the basic concepts of insurance market, insurance sector and life insurance. First of all insurance market, structure, subjects and metrics are described. The main concepts of insurance sector and the history are mentioned. The second part of the Diploma thesis starts with basic information of life insurance products. Then the system which was used to compare modern products is introduced. The thesis continues with characteristic of clients, describing of projects, choosing of criteria and rating of hierarchy. The models are evaluated and optimal solution for clients is recommended at the end of the thesis.

# Obsah

1	Úvod.....	1
2	Cíl práce.....	2
3	Pojistný trh ČR.....	3
3.1	Pojistný trh .....	3
3.1.1	Členění pojistného trhu.....	4
3.1.2	Subjekty pojistného trhu a jejich činnost.....	4
3.1.3	Dělení pojišťoven.....	5
3.1.4	Ukazatelé úrovně pojistného trhu.....	5
3.2	Historie pojistného trhu .....	9
3.3	Úvod do pojišťovnictví .....	12
3.3.1	Riziko.....	13
3.3.2	Základní pojmy .....	15
3.3.3	Členění pojištění.....	17
3.3.4	Formy pojištění .....	19
4	Životní pojištění.....	19
4.1	Typy životních pojištění .....	20
4.2	Připojištění.....	22
4.3	Rizikové skupiny.....	25
5	Moderní produkty na pojistném trhu.....	27
5.1	Kooperativa – Perspektiva.....	27
5.2	Generali – La vita .....	29
5.3	Uniqa – Rizikové životní pojištění .....	30
5.4	Pojišťovna České spořitelny – Flexi .....	31
5.5	NN – Smart.....	32

5.6	Pojistné plnění pojišťoven.....	33
6	Analýza pojišťovacích produktů .....	37
6.1	Criterion DecisionPlus .....	38
6.2	Výběr klienta .....	38
6.3	Vytvoření návrhů pojištění.....	41
6.4	Zvolení kritérií a alternativ.....	42
6.5	Ohodnocení hierarchie.....	44
6.6	Váhy významnosti.....	46
7	Vyhodnocení a doporučení.....	47
7.1	Klient č. 1 .....	47
7.2	Klient č. 2 .....	48
7.3	Klient č. 3 .....	50
7.4	Klient č. 4 .....	52
7.5	Shrnutí výsledků.....	54
8	Závěr.....	58
9	Literární zdroje .....	60
10	Přílohy.....	63

## Seznam obrázků

Obr. 1 – Předepsané pojistné životního pojištění v ČR (2013 a 2014) .....	6
Obr. 2 – Pojištěnost v ČR (2008 – 2014) .....	8
Obr. 3 – Vývoj předepsaného smluvního pojistného (2011–2014) .....	18
Obr. 4 – Smluvní pojistné životního a neživotního pojištění (2011–2014) .....	18
Obr. 5 – Struktura životního pojištění (2011–2014) .....	27
Obr. 6 – Rizikové pojištění pojišťovny Uniqa (produkt Perspektiva) .....	28
Obr. 7 – Ukázka návrhu životního pojištění Uniqa .....	41
Obr. 8 – Zobrazení kritérií v systému Criterium DecisionPlus .....	43
Obr. 9 – Hierarchie modelu v systému Criterium DecisionPlus .....	44
Obr. 10 – Hodnocení kritérií v systému Criterium DecisionPlus .....	45
Obr. 11 – Vyhodnocení klienta č. 1 .....	47
Obr. 12 – Citlivost modelu klienta č. 1 .....	48
Obr. 13 – Vyhodnocení klienta č. 2 .....	49
Obr. 14 – Citlivost modelu klienta č. 2 .....	50
Obr. 15 – Vyhodnocení klienta č. 3 .....	51
Obr. 16 – Citlivost modelu klienta č. 3 .....	52
Obr. 17 – Vyhodnocení klienta č. 4 .....	53
Obr. 18 – Citlivost modelu klienta č. 4 .....	54

## Seznam tabulek

Tab. 1 – Vyplaceného pojistného plnění v roce 2013 a 2014 (mil. Kč) .....	7
Tab. 2 – Denní odškodné produktů La Vita, Flexi a Perspektiva .....	34
Tab. 3 – Denní odškodné u produktů Smart a RŽP .....	35
Tab. 4 – Trvalé následky u produktů La Vita, Flexi a Perspektiva .....	36
Tab. 5 – Trvalé následky produktů Smart a RŽP .....	37
Tab. 6 – Popis klienta číslo 1 a 2 .....	39
Tab. 7 – Popis klienta číslo 3 a 4 .....	40
Tab. 8 – Ohodnocená kritéria pro prvního klienta .....	46
Tab. 9 – Váhy významnosti pro jednotlivé klienty .....	46
Tab. 10 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 1 .....	55
Tab. 11 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 2 .....	55
Tab. 12 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 3 .....	56
Tab. 13 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 4 .....	57



# 1 Úvod

Pojištění je pro lidskou společnost stále důležitější a s postupným časem hraje v životech lidí větší roli. S pojištěním jsou spojeny nahodilé události a z nich vyplývající negativní důsledky, které se stávají lidem každý den. Může jít například o poškození na soukromém majetku nebo dokonce i újmě na zdraví. Pokud lidé chtějí předcházet těmto negativním důsledkům, použijí právě nástroj pojištění, které jim pomůže krýt toto riziko a následky do jisté míry zmírnit.

V dnešní době pojištění a s ním spojené pojišťovnictví patří a je neoddělitelnou součástí finančního trhu. Je to odvětví ekonomiky, které je specifické tím, že na trhu provozuje pojistné produkty. Nabídka a poptávka po pojistných produktech se odehrává na pojistném trhu. Prostředníkem mezi nabídkou a poptávkou pojistných produktů bývá zpravidla zprostředkovatel pojištění.

Když si dnes lidé chtějí sjednat pojištění, mají na výběr spoustu pojistitelů s velkým množstvím pojistných produktů. Důvěra k zprostředkovatelům pojištění, kteří by měli s nabídkou klientovi poradit a vybrat nejlepší, je však velmi nízká. Orientovat se tedy v této kvantitě produktů není vůbec jednoduché a vybrat to nejvhodnější je ještě těžší. O srovnání a vybrání nejvhodnějšího životního pojištění pojednává tato diplomová práce.

První část práce je zaměřena na problematiku pojišťovnictví. V první řadě je popsán pojistný trh, jeho členění, subjekty a také ukazatelé, podle kterého se hodnotí. Po stručné historii jsou vysvětleny základní pojmy spojené s pojišťovnictvím. Poté je vysvětleno životní pojištění, kde jsou znázorněni jednotlivé typy pojištění a připojištění.

Část druhá začíná seznámením konkrétních produktů, které se momentálně vyskytují na pojistném trhu. Poté je zobrazeno pojistné plnění jednotlivých pojišťoven v různých případech. V analýze je popsán nástroj, který byl použit pro srovnávání, pokračuje se zvolením fiktivních klientů a ohodnocení kritérií a alternativ. Nakonec jsou vyhodnoceny a zobrazeny výsledky pojistných produktů, které jsou pro jednotlivé klienty nejvhodnější.

## 2 Cíl práce

Předmětem této práce bylo představení jednotlivých moderních produktů na pojistném trhu ČR, následně jejich srovnání a výběr nejvhodnějšího pro fiktivně vytvořené klienty. Bylo vybráno 5 pojišťoven, které působí na pojistném trhu v ČR a nabízejí životní pojištění.

V první řadě byli vytvořeni fiktivní klienti, kterým byly nastaveny rozdílné atributy, jako je příjem nebo zaměstnání. Na základě informací o klientech byly vytvořeny návrhy na pojištění v rámci všech pojišťoven. Vzniklo tedy celkem 20 návrhů na pojištění. Tyto návrhy byly zhotoveny za pomoci finančního poradce.

Pro srovnání pojistných produktů byl použit software, který dokáže vytvořit a simulovat multi-kriteriální srovnání podle určených kritérií, alternativ a vah. Návrhy pojištění byly hlavním podkladem pro ohodnocení kritérií a pro vytvoření alternativ byly použity pojistné produkty pojišťoven.

Po vložení dat do systému vznikly čtyři modely. Ty zobrazovaly výsledky srovnání pojistných produktů pro jednotlivé klienty. Na základě výsledků byl pro každého klienta doporučen nejvhodnější pojistný produkt na trhu.

## 3 Pojistný trh ČR

### 3.1 Pojistný trh

Pojistný trh má podobné rysy jako ostatní trhy. Tento trh je charakteristický tím, že se zde střetává nabídka s poptávkou po pojistné ochraně. Na pojistném trhu se obchoduje především s pojištěním a zajištěním. Pojišťovnictví na tomto trhu nabízí své služby, kterými jsou právě pojištění a zajištění. Mezi pojistitele a klienty občas vstupují zprostředkovatelé, kterými jsou agenti, poradci nebo například makléři.

Na pojistném trhu převažuje nabídka nad poptávkou. V tomto případě nastává velká konkurence mezi jednotlivými pojišťovnami, kdy soupeří především v ceně svých produktů a jejich rozmanitosti. Avšak v tomto případě jsou i určitá omezení, která určuje dozor nad pojišťovnictvím svými nástroji.

Na pojistný trh působí hned několik faktorů, které ho ovlivňují. Tyto faktory je možné dělit na vnější a vnitřní. Jako vnější faktor můžeme určit následující[1]:

- vývoj a objem HDP,
- vývoj inflace,
- vývoj nezaměstnanosti,
- příjmy obyvatelstva,
- objem výdajů domácnosti a jejich struktura,
- situace u ostatních segmentů finančního trhu.

Vnitřní faktory jsou následující:

- pojišťovací a zajišťovací činnost a s nimi spojené činnosti,
- zájem o pojištění tvořené pojistníky a pojištěnými,
- pochopení významu pojištění ze strany pojistníků a pojištěných,
- ovlivnění pojistného trhu dozorem z pojišťovnictví,
- činnost zprostředkovatelů,
- činnost asociace pojišťoven.[1]

### 3.1.1 Členění pojistného trhu

Základní rozdělení se odvíjí od toho, kam pojišťovna směřuje své podnikání. Na trhu se v dnešní době všechny pojišťovny chovají jako podnikatelé. Proto pojišťovny nepodnikají pouze v pojišťovnictví, ale i v oblasti investování.

Trh členíme na *věcný pojistný trh* a *investiční pojistný trh*.

- **Věcný pojistný trh** – člení se dále podle předmětu pojištění a zajištění na životní a neživotní pojištění.
- **Investiční pojistný trh** – v tomto případě dochází k tvorbě rezerv na odstranění negativních finančních důsledků nahodilosti pro pojištěné. Tyto rezervy dále pojišťovna využívá pro vlastní investiční politiku.[10]

### 3.1.2 Subjekty pojistného trhu a jejich činnost

Subjekty finančního trhu, které se zabývají pojišťovnictvím, jsou v dnešní době čím dál tím více významnější a důležitější, protože provozují určité činnosti, které vedou k efektivnímu fungování ekonomiky.

Působící subjekty na pojistném trhu lze rozdělit na[10]:

- pojišťovny,
- zajišťovny,
- pobočky zahraničních pojišťoven,
- zprostředkovatelé,
- orgány, které vykonávají dohled nad pojišťovnictvím,
- asociace,
- klienti.

Co se týče činností jednotlivých pojišťoven, tak se dělí na tři základní:

- **pojišťovací** – provozují zákonné pojištění a podle nich sjednávají pojistné smlouvy,
- **zajišťovací** – rozdělují velká rizika, která se vytváří ve spojitosti s provozováním pojišťovací činnosti, mezi větší množství pojišťoven,
- **zábranná** – prevence vzniku škod a zmírňování následků.[10]

### 3.1.3 Dělení pojišťoven

Rozdělení pojišťoven bývá nejčastěji členěno z hlediska zaměření jejich činnosti, z hlediska právní formy a z hlediska předmětu poskytovaného pojištění.

- **Zaměření činnosti** – pojišťovny specializované nebo univerzální.
- **Právní forma** – akciové společnosti, vzájemné pojišťovny nebo veřejnoprávní pojišťovny.
- **Poskytované pojištění** – pojišťovny specializující se na životní nebo na neživotní pojištění.[20]

### 3.1.4 Ukazatelé úrovně pojistného trhu

Ukazatelé úrovně pojistného trhu pomáhají v případech, kdy chceme posuzovat vývoj pojišťovnictví a pojištění. Vybírané ukazatelé by měli být zpravidla shodné s těmi, které využívají světové ekonomiky světa. Tak se zajistí to, že trh bude zhodnocen komplexně[1].

#### Mezi hlavní ukazatele patří:

- předepsané pojistné (v životním i neživotním pojištění),
- pojistné plnění (v životním i neživotním pojištění),
- škodovost (v životním i neživotním pojištění),
- pojištěnost.

#### Další ukazatelé:

- počet komerčních pojišťoven,
- počet zaměstnanců v pojišťovnictví,
- počet uzavřených pojistných smluv,
- průměrné pojistné na jednu pojistnou smlouvu,
- počet vyřízených pojistných událostí,
- průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost,
- koncentrace pojistného trhu a jiné ukazatele. [1]

## **Předepsané pojistné**

Jedná se o pojistné, které je vymezené na určité pojistné období. Pokud pojistné není uhrazeno v dané lhůtě, pojištění zaniká. Předepsané pojistné je možné dělit na předepsané pojistné životního pojištění a předepsané pojistné neživotního pojištění.

Jde o hlavní ukazatel pojistného trhu. Tímto ukazatelem se posuzuje výkon jednotlivých komerčních pojišťoven za určité období. Výše předepsaného pojistného seřazuje komerční pojišťovny na pojistném trhu v určitém regionu nebo státě. Tento ukazatel může také posuzovat výkonnost pojistného trhu díky sečtení produkce pojišťoven na určitém území.[1]

V následující tabulce je předepsané pojistné v rámci životního pojištění za rok 2013 a 2014 pro jednotlivé pojišťovny v ČR.

Pojistitel	2014	%	2013	%
ČP	9 683 812	20,96	10 418 918	22,41
KOOP	6 822 735	14,77	6 643 386	14,29
PČS	6 218 378	13,46	5 988 879	12,88
NN	4 683 989	10,14	4 857 616	10,45
GP	3 046 501	6,59	2 798 825	6,02
ALLIANZ	2 980 216	6,45	2 946 378	6,34
ČSOBP	2 830 583	6,13	2 982 392	6,42
METLIFE	2 287 074	4,95	2 422 077	5,21
KP	1 753 122	3,79	1 578 572	3,40
ČPP	1 432 972	3,10	1 271 629	2,74
AXA ŽP	1 325 183	2,87	1 441 437	3,10
AEGON	1 262 124	2,73	1 161 864	2,50
UNIQA	1 128 125	2,44	1 178 301	2,53
CARDIF	263 586	0,57	274 941	0,59
WÜST ŽP	191 919	0,42	242 085	0,52
ERGO	190 139	0,41	193 524	0,42
BASLER	61 425	0,13	57 839	0,12
MAXIMA	33 263	0,07	23 979	0,05
HVP	6 253	0,01	7 301	0,02
<b>Celkem ČAP I</b>				
<b>Total ČAP</b>	<b>46 201 399</b>	<b>100,00</b>	<b>46 489 943</b>	<b>100,00</b>

**Obr. 1 – Předepsané pojistné životního pojištění v ČR (2013 a 2014)**

*Zdroj: Upraveno a převzato z [28]*

## Pojistné plnění

Je to náhrada škody na majetku, či výplata z úrazového, životního nebo důchodového pojištění od pojišťovny. Náhrada má většinou peněžní formu, ale v některých případech může mít i věcnou nebo naturální. Naturální může být například zdravotní (ošetření lékaře), právní (služba právníka) nebo technická (oprava vozidla). Podmínkou pro vyplacení je uskutečnění nahodilé pojistné události nebo jiné významné události (věková hranice pro odchod do důchodu, rodičovství atp.)[4][5]

I zde je možné pojistné plnění rozdělit na životní a neživotní pojištění. V případě neživotního pojištění se vyplacená částka vypočítává ze vzniklé ztráty na majetku, který je pojištěný. Zatímco u životního pojištění je částka předem sjednaná v pojistné smlouvě. Další rozdíl se je v tom, že u neživotního pojištění není jasné, zda vznikne pojistná událost a pojistitel bude muset vyplatit pojistné plnění pojistníkovi. U životního pojištění však musí pojišťovna vyplatit pojistné plnění vždy.[1]

**Tab. 1 – Vyplaceného pojistného plnění v roce 2013 a 2014 (mil. Kč)**

	2013	2014
Celkem	92 061	94 426
Životní pojištění	49 663	55 668
Neživotní pojištění	42 398	38 758

*Zdroj: Převzato a upraveno z [27] a [28]*

Tabulka číslo jedna ukazuje výši vyplaceného pojistného plnění v letech 2013 a 2014. Je z ní patrné, že v roce 2014 vyplacené pojistné celkově stouplo oproti předešlému roku. To hlavně zásluhou životního pojištění, kdy se vyplatilo více. Naopak u pojištění neživotního byl zaznamenán určitý pokles.

## **Škodovost**

Dá se také označovat jako škodní průběh a uvádí se v procentech. Tento ukazatel určuje poměr mezi poskytnutým pojistným plněním a předepsaným nebo přijatým pojistným. Opět i v tomto případě lze rozčlenit škodovost na životní a neživotní pojištění. Škodovost pojišťovny většinou určují zvláště pro různé kategorie a druhy pojištění.

Netto pojistné uvedené v procentech by mělo být větší než škodovost. Pojistné netto je zaplacené pojistné, které je sniženo o kalkulované správní náklady pojišťovny. Kdyby nastala situace, že škodovost bude vyšší než netto pojistné, tak to značí, že je pojištění ekonomicky nevyrovnané.

## **Pojištěnost**

Ukazatel pojištěnost určuje rozvoj pojistného trhu a vyjadřuje jeho kapacitu. Pojištěnost zobrazuje poměr předepsaného pojistného k hrubému domácímu produktu v běžných cenách. Stejně jako u škodovosti se pojištěnost udává v procentech. Pojištěnost na určitém pojistném trhu je určena velikostí pojistného pole. Pojistným polem se rozumí soubor majetku, předmětů, osob anebo jiných jevů, které existují v určitém státě nebo území a dají se pojistit.[1]

Vývoj pojištěnosti v České republice zobrazuje obrázek číslo 2. Celková pojištěnost se pohybuje na hodnotě necelých 4%.

### **Podíl pojistného na HDP v ČR (%)**

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Podíl na HDP – pojistné celkem	3,5	3,6	3,9	3,9	3,8	3,9	3,7
Podíl na HDP – ŽP	1,4	1,5	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7
Podíl na HDP – NŽP	2,1	2,1	2,1	2,1	2,0	2,1	2,0

**Obr. 2 – Pojištěnost v ČR (2008 – 2014)**

*Zdroj: Převzato a upraveno z [28]*



## Další ukazatele pojistného trhu

- **Počet pojišťoven** – tento ukazatel je používán mezinárodně a značí vývoj a vyspělost určitého pojistného trhu a rovněž vypovídá o tom, jakým způsobem je regulován. Podle údajů z roku 2014 působilo na českém pojistném trhu 53 pojišťoven, z toho 33 tuzemských.[28]
- **Počet zaměstnanců v pojišťovnictví** – ukazatel, který určuje úroveň pojistného trhu z personálního hlediska. Nesleduje se zde jenom počet zaměstnanců, ale také jejich způsob práce a produktivita.
- **Počet uzavřených pojistných smluv** – pojistná smlouva je uzavřena v případě, kdy návrh přijmou obě smluvní strany. Jedna ze stran je pojistník a druhá pojišťovatel. Ukazatel udává efektivnost pojistného trhu a také efektivnost práce jednotlivých subjektů trhu.
- **Průměrné pojistné na jednu pojistnou smlouvu** – jde o průměrné pojistné, které náleží jedné pojistné smlouvě v daném pojistném období.
- **Počet vyřízených pojistných událostí** – důležitý ukazatel efektivnosti pojistného trhu, který pojišťovny pečlivě sledují.
- **Průměrné pojistné plnění na jednu pojistnou událost** – určuje průměrnou náhradu od pojišťovny, které připadá k jedné pojistné události.
- **Koncentrace pojistného trhu** – důležitý ukazatel sledovaný ve vyspělých zemích, který je udáván podílem většinou 15 největších komerčních pojišťoven na předepsaném pojistném.[1]

## **3.2 Historie pojistného trhu**

Již v době 2 500 let př.n.l. jsou známy první zmínky o využívání určitého druhu pojištění. Prvně se pojištění vztahovalo k problémům, které člověka trápily. Byly to například rezervní sklady potravin, které se vytvářely pro případ hladomoru nebo válek. Poté to bylo například vytváření pokladen pro pomoc raněným z války nebo krytí škod pro přepravované zboží. V tomto období není jednoduché odlišit činnost pojištění a charitativní činnost. Pojištění mělo následující rysy[5]:

- bylo soustředěno v uzavřených skupinách, v rámci spolků, obchodních a řemeslných korporací, pro ně byly stejné potřeby krytí negativních důsledků (poškození majetku, ztroskotání lodi),
- pojištění zahrnovalo především řemeslníky, kupce, zemědělce, tedy druhořadou část obyvatelstva,
- nebyl od sebe důsledně oddělen pojistník a pojistitel,
- mělo zejména vzájemnostní charakter, občas byly i prvky komerčního pojištění (námořní půjčka).

V druhé polovině 18. století začaly vznikat pojišťovny. Byly ve formě vzájemných pojišťoven. Hlavní bylo pojištění požární, námořní a životní, kde bylo především kryto riziko smrti. Pojišťovnictví se vytvářelo dříve v přímořských státech a se zpožděním se objevilo i ve vnitrozemí.[5]

Jako předmětem podnikání se pojištění stává začátkem 19. století, kdy se dostává do popředí jeho komerční charakter. Forma pojišťovny se sice změnila na akciovou, ale vzájemné pojišťovny fungovaly nadále. Celkově se rozvíjí pojištění, začíná se aplikovat pojistná matematika a s pojištěním velkých rizik se začíná uplatňovat zajištění. Postupně do pojišťovnictví začíná zasahovat i stát.

V dané době se projevují 3 cesty rozvoje pojištění:

- specializace pojištění, druhů a odvětví,
- kombinace existujících pojistných druhů,
- počátek zcela nových druhů pojištění.

Mění se poměr životního a majetkového pojištění, kdy se do popředí dostává životní pojištění. To je zvýhodněno v zemích daňovými benefity především díky tomu, že slouží v ekonomice jako jeden z vestavěných ekonomických stabilizátorů.[5]

V následující části budou shrnuty hlavní mezníky, které přiblíží nejdůležitější události ve vývoji pojistného trhu na území České republiky od konce 18. století.

- Roku 1777 byla vybudována pojišťovna, která se zaměřovala na škody z ohně na polních zásobách, dobytka, nábytku a nářadí. Bohužel brzy zanikla.
- V roce 1822 začaly působit na českém území dvě zahraniční pojišťovny, které sídlily v Terstu a Vídni.
- Po roce 1822 vznikla v Praze První česká vzájemná pojišťovna proti škodám vzniklým ohněm. Téměř ve stejnou dobu byla založena Moravsko-slezská vzájemná pojišťovna, která se nacházela v Brně. Pojišťovna se poté rozšířila od požárního pojištění po například škody na movitých věcech nebo škody způsobené krupobitím.
- Druhá polovina 19. století byla ve znamení zakládání nových pojišťoven a také pojišťovacích spolků. Do nich patří například Asekurační spolek cukrovarníků založený v roce 1862, Pojišťovací požární spolek sv. Florian v Chebu založený v roce 1868, pojišťovna Slavia (1869).
- První česká zajišťovací banka byla zajišťovna v Praze, která vznikla v roce 1872.
- Rozvoj pojišťovnictví pokračoval nadále i po vzniku Československa, kdy byly založeny další pojišťovny, jako například pojišťovna v Praze roku 1920. Dohromady 733 pojišťoven a pojišťovacích spolků existovalo na území Československa před druhou světovou válkou.
- V roce 1945 díky dekretu prezidenta republiky se znárodnily všechny zdejší pojišťovny. Prvního ledna 1947 bylo založeno jen pět pojišťoven, které byly národními podniky. Byla to Pojišťovna Slavia, Pražská pojišťovna, První československá pojišťovna, Poist'ovňa Slovan a Nemocenská pojišťovna.
- Únoru 1948 byl zřízen pouze jeden pojišťovací ústav. Národní podnik s názvem Československá pojišťovna. Tím bylo docíleno toho, že pojistný trh naprosto zanikl. Na trhu byla pouze jedna jediná pojišťovna, která vystupovala jako monopol.
- Roku 1969 vznikly z jediné Státní pojišťovny dvě. Byly to Česká státní pojišťovna v Praze a Slovenská štátna poisťovňa v Bratislavě.[5]

- V roce 1991, kdy byl vydán Zákon o pojišťovnictví (Zákon České národní rady o pojišťovnictví č. 185/1991 Sb.) vznikly podmínky pro založení pojišťoven a dalších pojišťovacích subjektů. Tedy znovuzrod pojistného trhu.
- Roku 2004, kdy ČR vstoupilo do Evropské unie, se český pojistný trh začlenil do evropského pojistného trhu. [5]

### **3.3 Úvod do pojišťovnictví**

V lidské společnosti hraje pojišťovnictví a s ním spojené pojištění neustále větší význam. Kategorie pojištění a pojišťovnictví jsou velmi úzce spojeny s nahodilostí a důsledky nahodilých událostí, kdy se průběhem let jejich míra a rozsah mění. Jsou to zejména negativní důsledky, které nahodilost vyvolává. Jako nejvýznamnější nástroj pro řešení těchto negativních důsledků nahodilosti je právě pojištění. V následujících oblastech je možné spatřit význam pojištění[5]:

- stabilizace ekonomické úrovně jednotlivců, podnikatelských subjektů i státu,
- ovlivňování fungování tržní ekonomiky, kdy pojistné plnění kryje ztráty v případě nahodilých situací,
- uplatnění odpovědnosti ekonomických subjektů za svoji sociální situaci a finanční stabilitu,
- makroekonomický význam ve významu investování a tvorby technických rezerv pojišťoven.

Pojišťovnictví a pojištění je v dnešní době nedílnou složkou finančního sektoru. Protože existence nahodilých stavů mají negativní vliv na finanční situaci jedince a lidskou společnost. Pojištění má účel vyrovnávat se s důsledky nahodilých situací pro člověka. Pojišťovnictví je také ale odvětví ekonomiky, které se zabývá provozováním pojistných produktů z různých pohledů.[5]

Nyní má ekonomický subjekt dvě možnosti, jak se vypořádat s negativními finančními důsledky nahodilosti. Může je krýt sám, tzv. samopojištěním, kdy si důsledky zaplatí z vlastních zdrojů. Jako druhá možnost se nabízí sjednání určitého pojištění, čímž přeneše své riziko na pojistitele (pojišťovnu).

Zde se uplatňuje tzv. pojistná metoda. Spočívá ve tvorbě a přerozdělování pojistného fondu. Tento fond je peněžním rezervním fondem, jehož tvorba je založena na těchto faktech:

- všechny zúčastněné subjekty se na tvorbě podílí,
- výše příspěvku se odvíjí od velikosti daného rizika,
- není zde důležitá výše příspěvků jednotlivých subjektů, ale výše celkové rezervy, která musí pokrýt nastalé náhodné potřeby.

Podle principu podmíněné návratnosti poté probíhá rozdělování. Tento princip znamená, že prostředky pojistného fondu jsou rozděleny pro jednotlivé subjekty pouze v tu chvíli, kdy je realizováno riziko.[2]

### **3.3.1 Riziko**

Pojem pojištění se velmi úzce spojeno s určitou nejistotou. Na všechny kolem nás působí náhoda, která přináší občas negativní a občas pozitivní následky. Negativní následky náhody se snaží eliminovat právě pojištění. Tato nejistota a obava z výsledku nahodilé situace se nazývá riziko. V literatuře se nachází více různých definic rizika. Například podle Smejkal s Raisem je riziko:

- pravděpodobnost nebo možnost vzniku ztráty,
- odchýlení výsledků očekávaných od skutečných,
- pravděpodobnost výsledku kteréhokoli, jiného od výsledku očekávaného.[24]

Další možnosti jak definovat riziko jsou podle Řezáče. Ve své publikaci uvádí, že riziko:

- lze chápat jako nejistotu, která může zapříčinit ztrátu,
- je možno definovat jako expozice důsledků nejistoty, která má za následek možnost ztráty či zisku, nebo odklon od navrhovaných výsledků,
- je to pravděpodobnost toho, že se něco stane. Riziko je často spojováno s negativním výsledkem, avšak mohou nastat i pozitivní. Člověk ve většině případů neriskuje, jestliže hrozí ztráta či škoda,
- je to stav nejistoty, kdy některá z možných stavů je ztráta, katastrofa nebo jiné negativní výsledky.[23]

Riziko se dá dělit na:

- **Čisté riziko** – toto riziko zapříčiní negativní účinek na jedince. Jedinec se ho snaží eliminovat a nechce ho podstoupit. Právě čisté riziko se pojišťuje. Příklad: zemětřesení, odcizení automobilu.
- **Objektivní riziko** – riziko objektivní může zapříčinit buď negativní, nebo pozitivní účinek na jedince. Nejčastější příklad objektivního rizika je hazardní hra, kdy jedinec toto riziko podstupuje dobrovolně. Toto riziko pojišťovna nepojistí.

Dále můžeme *čisté riziko* dělat na dva typy.

- **subjektivní riziko** – může vzniknout úmyslným, ale i neúmyslným chováním člověka. Je to například krádež nebo neopatrnost.
- **objektivní riziko** – nejčastěji je způsobeno přírodními jevy. Je to například povodeň nebo zemětřesení.

V pojišťovnictví se častěji objevuje druh subjektivního rizika, který je označován jako *morální riziko*. Tento druh rizika přidává na pravděpodobnosti daného rizika, které je sjednané u pojistné smlouvy. Stává se to například v případě, kdy se jedinec, který si sjednal určité pojištění, začne chovat neopatrně a zvýší tím pravděpodobnost rizika. Spoléhá tak na to, že v případě pojistné události dostane

finanční odškodnění. Pojem morální riziko se často vyskytuje v souvislosti s pojistnými podvody.[23]

Stane-li se, že pojištěný nemůže snížit svým chováním nebo jinými činnostmi dané riziko, může použít nástroj *finančního krytí rizik*, který eliminuje dopad negativních nahodilých situací. Jsou tři možnosti finančního krytí rizik:

- pojištění,
- vytváření bankovních rezerv (spořicí účet),
- krytí státem (živelné pohromy).[23]

### 3.3.2 Základní pojmy

V pojišťovnictví se setkáme s několika základními pojmy:

- **Pojistitel** – je to ten, který pojišťuje – obvykle pojišťovna. Musí to být právnická osoba, která má pravomoc provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona. Je to také ten, který se zavazuje vyplatit pojistné plnění v rozsahu, který je určen v pojistné smlouvě.[5][30]
- **Pojistník** – je ta osoba, která s danou pojišťovnou uzavřela pojistnou smlouvu. Tato osoba může být jak fyzická, tak právnická. Musí platit tzv. pojistné, které je sjednáno v pojistné smlouvě.
- **Pojištěný** – ta osoba, na kterou se pojištění vztahuje. Je buď pojištěn její majetek, nebo život. Pojistník a pojištěný může být v jedné osobě, avšak u mládeže bývá pojistníkem zejména rodič a pojištěným dítě. Této osobě bude vyplacena částka v případě nahodilé události.
- **Obmyšlený** – tato osoba dostane vyplaceno pojistné plnění v tom případě, kdy nastane úmrtí pojištěného. To je typický případ pojištění na smrt. V této pojistné smlouvě bývá právě uveden i obmyšlený.[5]
- **Pojistné** – úplata, která je předem zaplacená. Tato částka se hradí za přenesení negativních finančních důsledků nahodilosti na pojišťovnu. Může být placeno jednorázově nebo běžně. Běžné se obvykle platí jednou měsíčně oproti jednorázovému, které se platí pouze jednou (např. cestovní pojištění). [4]

## **Pojistná smlouva**

Je to smlouva o finančních službách. V této smlouvě se pojistitel (většinou tedy pojišťovna) zavazuje k tomu, že pokud vznikne nahodilá událost, tak poskytne plnění ve sjednaném rozsahu. Smlouva také uvádí, že pojistník se zavazuje platit předem sjednané pojistné svému pojistiteli. Pojistná smlouva je definována a vymezena přímo v Zákoně číslo 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě.

Dle zákona č. 37/2004 Sb. musí pojistná smlouva vždy obsahovat:

- vymezení pojistníka a pojistitele,
- vymezení oprávněné osoby,
- definování toho, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,
- určení pojistné události a pojistného nebezpečí,
- určení toho, v jaké výši se bude platit pojistné, jeho splatnost a informace o tom, zda jde o běžné pojistné nebo o jednorázové,
- určení pojistné doby a také doby, na kterou byla uzavřena pojistná smlouva.

Součástí smlouvy jsou také pojistné podmínky, které vydá pojistitel. Pojistník s nimi musí být seznámen před tím, než smlouvu uzavře. Tyto podmínky většinou vymezují podmínky vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, určení podmínek, kdy nevzniká povinnost plnit pojistné pro pojistitele (tzv. výluky z pojištění), postup vymezení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.

Co se týče samotné smlouvy, tak nemůže být v jakékoli formě. Forma pojistné smlouvy musí být vždy písemná. Výjimka je pouze v případě, kdy se zakládá pojištění na dobu kratší než 1 rok, tzv. krátkodobé pojištění.[30]



Zákon o pojistné smlouvě také vymezuje události, při kterých dochází k zániku pojistné smlouvy. Pojistná smlouva zaniká:

- uplynutím pojistné doby,
- nezaplacením pojistného,
- dohodou,
- výpovědí pojistníka nebo pojistitele,
- odstoupením pojistitele nebo pojistníka od pojistné smlouvy,
- odmítnutím pojistného plnění ze strany pojistitele,
- zánikem pojistného rizika, pojištěné věci, majetkové hodnoty nebo dnem, kdy zemřela pojištěná osoba. [30]

### 3.3.3 Členění pojištění

Pojištění můžeme dělit z několika různých hledisek. Právně se dá dělit pojištění na tyto druhy:

- **Povinné pojištění** – ze zákona je udělena povinnost pro fyzické a právnické osoby účastnit se na určitém druhu pojištění. Do tohoto pojištění patří zákonné sociální pojištění osob, zákonné zdravotní pojištění osob, zákonné pojištění odpovědnosti za škodu z provozu motorového vozidla a zákonné pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání zaměstnanců.
- **Dobrovolné pojištění** – jedná se o nepovinný typ pojištění. Označuje se často také jako pojištění soukromé nebo komerční.[29]

*Dobrovolné pojištění se dá dělit dále na druh podle toho, jaké kryje riziko:*

- **Životní pojištění** – do životního pojištění patří zejména pojištění pro případ smrti a dožití, důchodové pojištění a také pojištění pro případ úrazu a nemoci
- **Neživotní pojištění** – do neživotních pojištění se dá zařadit například úrazové pojištění, pojištění škod na majetku, pojištění proti loupeži nebo krádeži, pojištění různých finančních ztrát nebo právní ochrany.[29]

Následná obrázek znázorňuje vývoj předepsaného smluvního pojistného u životního a neživotního pojištění od roku 2011 do roku 2014. Údaje jsou v tisících korunách.

### Vývoj předepsaného smluvního pojistného (tis. Kč)

	2011	2012	2013	2014
Předepsané smluvní pojistné celkem I	115 627 683	113 999 777	114 320 005	115 371 175
Předepsané smluvní pojistné NŽP I	69 052 154	67 697 044	67 830 062	69 169 776
Předepsané pojistné ŽP I	46 575 529	46 302 733	46 489 943	46 201 399

**Obr. 3 – Vývoj předepsaného smluvního pojistného (2011–2014)**

*Zdroj: Upraveno a převzato z[28]*

Další obrázek ukazuje jednotlivé položky životního a neživotního pojištění v tisících korunách od roku 2011 do roku 2014.

### Životní pojištění (tis. Kč)

Pojištění pro případ dožití nebo smrti a dožití I	12 872 160	11 367 213	10 197 398	8 702 231
Pojištění spojené s investičním fondem I	18 759 259	20 338 057	21 132 305	22 129 083
Doplňková pojištění I	8 650 618	9 480 636	10 163 579	10 621 326

### Neživotní pojištění (tis. Kč)

Pojištění úrazu I	2 477 330	2 233 581	2 180 222	2 084 640
Pojištění nemoci (soukromé zdravotní pojištění) I	2 594 272	2 562 819	2 446 168	2 265 883
Havarijní pojištění pozemních vozidel kromě kolejových I	14 674 581	14 248 575	14 236 804	14 277 970
Pojištění majetku celkem I	18 895 426	19 188 690	19 367 639	19 624 026
Pojištění odpovědnosti z provozu vozidla I	20 380 693	19 193 656	19 158 799	20 049 951
Všeobecná odpovědnost – podnikatelská pojištění I	4 312 041	4 158 533	4 165 056	4 288 445

**Obr. 4 – Smluvní pojistné životního a neživotního pojištění (2011–2014)**

*Zdroj: Upraveno a převzato z[28]*

### 3.3.4 Formy pojištění

Dle formy se pojištění rozděluje na škodová a obnosová. Kritérium pro toto dělení je vztah mezi vypláceným pojistným plněním (tzv. odškodné) a tím, jak lze peněžně ohodnotit danou pojistnou událost (škoda). Používá se zde pojem *pojistná částka*, která vymezuje vazbu mezi úrovní nastaveného pojistného a výší škody. Pojistná částka zobrazuje horní úroveň pojistného plnění.

- **Škodové pojištění** – v tomto případě platí, že pojistné plnění je buď menší, nebo rovno dané škodě. Pojištěný nemůže dosáhnout většího plnění, než je škoda. Pouze maximální hodnota škody. Pojistitel kryje konkrétní věc, která se dá jednoduše vyčíslit.
- **Obnosové pojištění** – zde platí rovnost mezi pojistnou částkou a pojistným plněním. U tohoto pojištění se kryje škoda pojištěného, která se nedá jednoduše vyčíslit. Proto je zde plnění nezávislé na tom, jaká úroveň škody nastala. Jako častý příklad tohoto pojištění je úraz nebo úmrtí.[4]

## 4 Životní pojištění

Životní pojištění nejlépe pokrývá riziko negativních finančních důsledků například v případě možného poškozeného zdraví nebo nemožnosti odhadnout délku života jedince. Tyto situace mohou zasáhnout život člověka nebo život jeho celé rodiny a stát se ekonomicky těžce řešitelným problémem.

Jako nejvýznamnější úkol pro životní pojištění byla v historii peněžní ochrana pro pozůstalé v případě, kdy jejich živitel zemřel. V dřívějších dobách však tato částka byla nízká a pokryla tak akorát náklady na pohřeb. Díky tomu se také životnímu pojištění říkalo pojištění pohřební.

Životní pojištění se dnes už posunulo od pojištění pro případ smrti k pojištění rezervotvornému. Člověk si v dnešní době uvědomuje možnost, že se dožije konce své pojistné doby a očekává výplatu v podobě pojistného plnění. To poté využije pro nákupy, které by si z běžných příjmů nemohl dovolit, nebo pro financování v období stáří, kdy jedinec již není výdělečně činný.

Dnes tedy životní pojištění slouží lidem, kteří nemohou předpovídat a svoji budoucnost mají nejistou. Dříve především v případech, kdy bylo potřeba krýt následek smrti. Nyní zejména ve vyrovnání financí při snížení běžných příjmů, které vycházejí z určitých situací, které nastávají v životě.[3]

Z těchto důvodů můžeme tedy produkty životního pojištění dělit na:

- **rizikové** – u této varianty pojištění není jisté, zda pojistná událost nastane a tedy i to, jestli pojistné plnění bude vyplaceno. Do této kategorie patří právě pojištění pro případ smrti.
- **rezervotvorné** – u tohoto typu pojištění musí pojišťovna pokaždé vyplatit pojistné plnění. Je třeba, aby tvořila rezervu pro případ smrti nebo dožití. Příkladem jsou smíšená pojištění pro případ smrti a dožití.[10]

#### **4.1 Typy životních pojištění**

- **Pojištění pro případ smrti**

U pojištění pro případ smrti je pojistnou událostí smrt pojištěného. Po prokázání pojistné události je vyplaceno pojistné plnění obmyšlenému, který je uveden v pojistné smlouvě. Pokud obmyšlený není uveden, pojistné plnění postupuje do dědického řízení.

Jeden z častých důvodů sjednání tohoto pojištění je zajištění jistiny úvěru, kdy v případě pojistné události je jistina splacena pomocí pojistného plnění. Další nejčastější důvod je peněžní zaopatření pozůstalých. Hlavně v případě, kdy je živatelem v rodině pouze jedna osoba.[3]

- **Pojištění pro případ dožití**

Pojistná událost nastává v situaci, kdy se dožije pojištěný určitého věku, která je sjednána v pojistné smlouvě. V tu stejnou chvíli také nastává konec pojistné doby a pojistitel vyplácí pojistné plnění.

Nevýhodou je to, že pokud pojistná událost nenastane a tedy pojištěný se nedožije sjednaného věku, tak pojištění zaniká bez náhrady. Tuto nevýhodu jde však obejít doplněním pojištění o připojištění výhrady vrácení pojistného v případě smrti pojištěného.

- **Pojištění pro případ smrti nebo dožití**

Označuje se také jako smíšené pojištění. Pojištění spojuje dvě předchozí pojištění. Pojistná událost je v tomto případě smrt pojištěného nebo jeho dožití do sjednaného věku.

- **Věnové pojištění**

Věnové pojištění je známé také pod názvem jako stipendijní, studijní, svatební nebo pojištění prostředků na výživu dětí. Využíváno je toto pojištění zejména rodiči nebo prarodiči k peněžnímu zabezpečení dítěte. Když se pojištěný dožije určitého věku, který je sjednaný v pojistné smlouvě, pojistitel vyplatí pojistné. Tímto věkem může být dovršení osmnácti let, ukončení studia nebo jakýkoli vybraný věk.

- **Důchodové pojištění**

V první řadě musíme odlišovat toto pojištění od toho, které je poskytováno ze státního rozpočtu v rámci sociálního zabezpečení. Důchodové pojištění slouží ke zkvalitnění životní úrovně v seniorském období života. Pojistnou událostí se zde chápe dožití určitého věku jedince. Důchod může být vyplácen více způsoby. V případě ihned splatného důchodu se pojistné vyplatí jednorázově. Pojistné však může být vypláceno v určitých intervalech, kdy nejčastěji jsou sjednávány měsíční výplaty důchodu.[3]

- **Investiční životní pojištění**

Investiční životní pojištění patří mezi pojištění smíšené pro případ smrti nebo dožití. Slouží ke skloubení pojistné ochrany a finančnímu zhodnocení. Pojistné plnění je často jen pro případ dožití a je odvozeno od vývoje podílového fondu, do kterého se pojistné buď z části, nebo celé investuje. Pojistník má zpravidla na výběr několik strategií, které určují, kam bude pojistné investováno. Podílovým fondem mohou být například fondy spravované pojišťovnou, dluhopisy, akcie, nemovitosti nebo drahé kovy.[3]

## **4.2 Připojištění**

Všechna pojištění, která byla zde popsána, mohou být rozšířena o takzvané připojištění. Připojištění nese charakter neživotního pojištění. Různé druhy připojištění budou v další části detailněji popsány.

- **Úrazové pojištění**

Dá se označit za nejvíce rozšířené připojištění k pojištění životnímu. Z pojistně technického hlediska však úrazové pojištění patří mezi pojištění neživotní. Toto pojištění je velmi oblíbené a to především díky nízké ceně, která je zapříčiněna nižší pravděpodobností výskytu pojistné události. K vyplácení pojistného plnění u úrazového pojištění dochází v případě, že nastane tělesné poškození nebo smrt pojištěného, které je způsobeno náhlým a neočekávaným působením zevních sil nebo síly vlastní.

Úrazové připojištění a jeho pojistné plnění se skládá především ze dvou složek:

**Plnění za smrt úrazem** – pokud nastane smrt pojištěného následkem úrazu, poté pojišťovna vyplácí sjednanou pojistnou částku. Pojistitel nevyplácí pouze pojistnou částku z hlavního pojištění, ale také z připojištění.

**Plnění za trvalé následky úrazu** – pojistné plnění je v tomto případě vypočítáváno pomocí oceňovacích tabulek pro trvalé následky úrazu, které vlastní pojišťovny. Oceňovány jsou trvalé následky většinou až po určité lhůtě, která je stanovena.[3]

Další připojištění, které se dá sjednat k úrazovému pojištění je například:

- **Zproštění od placení pojistného**

V případě, že byl pojistníkovi uznán invalidní důchod ze sociálního pojištění, poté pojistitel převezme placení pojistného na sebe. Ale aby mohlo vzniknout zproštění od placení pojistného, musí být splněna podmínka v podobě invalidity pojištěného místo pojistníka. Předpokládá se tedy v tomto případě, že připojištění je smluveno tak, že pojistník je stejná osoba jako pojištěný. Cena připojištění by měla být počítána podle pravděpodobnosti invalidizace, ale kvůli náročnosti se výpočet většinou zjednodušuje.

- **Pojištění pro případ nemoci**

Finanční potřeby klientů, které nejsou a ani nemůžou být uspokojeny ze státního pojištění, kryje právě připojištění k životnímu pojištění. Toto připojištění nese název pojištění pro případ nemoci. Jedná se o například rizika zdravotní v období nemoci, kdy klient potřebuje hradit náklady, které se vyskytnou. Mezi nejčastěji nabízené připojištění patří[3]:

***Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti***

Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti si klient sjednává, aby minimalizoval ztrátu svého výdělku. To především v případě, že nastane pracovní neschopnost z důsledku úrazu nebo nemoci. Náhradu (většinou částka, která je sjednána) od pojišťovny klient dostává po dobu pracovní neschopnosti, ovšem pouze za ty dny, které pojišťovna sama uzná. Součet nemocenského pojištění a připojištění denní dávky by měl vyrovnat průměrný měsíční plat. Cena za pojištění se odvíjí od věku, pohlaví, délky čekací doby a výši denní dávky.[15]

U pojištění pracovní neschopnosti pojistitel nevyplatí klientovi všechny dny, během kterých byl v pracovní neschopnosti. Začne plnit až ode dne sjednaného v pojistné smlouvě. Toto období, kdy pojišťovna ještě nevyplácí pojistné, se nazývá **karenční (čekací) doba**.

Karenční doba není spojena pouze s vyplácením denní dávky, ale také s obdobím, kdy po uzavření smlouvy pojistitel klientovi nic nevyplatí. Pokud je například ve smlouvě karenční doba 30 dnů a za 14 dní klient onemocní, pojišťovna nevyplatí ani korunu. Je to právě z důvodu neuplynutí karenční doby.

### ***Pojištění pobytu v nemocnici***

Pro klienta se vyskytuje také riziko hospitalizace v nemocnici. V tomto případě si může sjednat pojištění pobytu v nemocnici. Tímto způsobem se opět dá částečně vyrovnat ztráta výdělku. Pojistitel vyplácí denní odškodné, které je sjednáno ve smlouvě na určitou částku. Denní dávka pobytu v nemocnici spolu s nemocenskou by průměrný příjem neměla přesáhnout. Cena stanovená za pojištění je závislá na pohlaví, věku a výši denní dávky.[17]

### ***Pojištění nadstandardního vybavení v nemocnici***

Toto pojištění může mít každý s trvalým pobytem na území ČR. Pojišťovna ho musí být ochotna pojistit na základě jeho zdravotního stavu. Nadstandardní vybavení je chápáno jako samostatný pokoj, kde má klient televizor a telefon. [17]

### ***Pojištění vážných nemocí***

Může se stát, že člověk onemocní vážnou chorobou, stane se tak pracovně neschopným a jeho příjem bude mít rapidní pokles. Tento typ pojištění se právě snaží snížit dopad onemocnění a pokrýt do jisté míry toto riziko. Pojistitel vyplácí sjednanou částku, která může například krýt výdaje na léčení.[18]



Pojišťovna si sama určuje, na které vážné onemocnění se pojištění vztahuje. Většinou pojišťovny pojistí tyto choroby:

- Srdeční infarkt
- Rakovina
- Selhání ledvin
- Cévní mozková příhoda
- Operace aorty a srdečních chlopní
- Slepota
- Transplantace životně důležitých orgánů
- Úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin[18]

### ***Pojištění dlouhodobé péče***

Klient si zřizuje toto pojištění z možného rizika bezmocnosti. Tento případ si žádá stálou a opakující se pomoc pojištěnému, která musí zajistit jiná osoba i při zabezpečení základních potřeb. Zde si volí sám pojištěný výši denní dávky, kterou poté hradí pojišťovna. Avšak pojistitel nehradí vždy celých 100% z dávky, ale jen procento, které připadá k stupni bezmocnosti pojištěného (25%, 50%, 100%).

Protože je toto pojištění dlouhodobější, tak karenční doba u tohoto druhu je povětšinou delší než u pojištění ostatních. Zpravidla až jeden rok. [16]

### **4.3 Rizikové skupiny**

U úrazového pojištění můžeme rozdělit osoby, na které se vztahuje pojištění, do rizikových skupin podle povolání, které vykonávají. Platí zde pravidlo, že čím vyšší je pracovní riziko (větší riziko pro pojišťovnu), tím se řadí klient do vyšší rizikové skupiny. Vyšší riziková skupina poté vede k vyšší ceně pojistného. Jsou i případy, kdy pojistitel klienta nepojistí vůbec, díky obrovské rizikovosti (př. adrenalinové a extrémní sporty).

Pojišťovna si skupiny upravuje podle svého a tak se mnohdy od sebe liší. Následující rozdělení ukazuje nejčastější rozdělení do tří rizikových skupin, které by mělo být u většiny pojišťoven podobné.

### **I. Riziková skupina**

Oblasti, kde převažuje duševní činnost nebo činnost s nízkým podílem manuální práce (nevýrobní oblast i výrobní). (*Ekonomové, finančníci, geodeti, jemní mechanice, krejčí, kadeřnice, konstruktéři, lékaři, právníci, prodavači, soudci, učitelé apod.*)

### **II. Riziková skupina**

Oblasti s vyšším podílem manuální práce (výrobní oblast). (*Členové horské služby, dělníci, instalatéři, jeřábníci, kominíci, kováři, lešenáři, letušky, mechanici, novináři, příslušníci policie, apod.*)

### **III. Riziková skupina**

Jakékoli zaměstnání nebo zájmová činnost (sport), kde je velmi vysoké riziko úrazu a ohrožení zdraví. (*Artista, hasič, krotitel divoké zvěř, lesní dělník, hraniční celník, řidič kamionové přepravy, důlní práce, střelmistr, práce pod vodou, létání s bezmotorovými letadly, apod.*)[21]

### **Struktura životního pojištění**

Obrázek č. 4 znázorňuje strukturu českého pojistného trhu během let 2011 až 2014. Je vidět pokles pojištění pro případ dožití nebo smrti nebo dožití téměř o 4% během 3 let. Naopak rostoucí tendenci mají pojištění doplňkové.

## Struktura pojistného trhu – životní pojištění (%)

	2011	2012	2013	2014
Pojištění pro případ dožití nebo smrti nebo dožití I	28,7	26,1	28,8	24,8
Pojištění s investičním fondem I	50,8	52,6	48,5	51,9
Doplňková pojištění I	12,2	12,9	14,2	15,3
Důchodové pojištění I	2,6	2,5	2,5	2,2
Pojištění svatební, prostředků na výživu dětí I	2,3	2,0	1,7	1,4
Pojištění pro případ smrti I	3,2	3,6	4,1	4,2
Kapitálové činnosti I	0,2	0,2	0,2	0,2

Obr. 5 – Struktura životního pojištění (2011–2014)

*Zdroj: Upraveno a převzato z[28]*

## 5 Moderní produkty na pojistném trhu

Tato část práce bude zaměřena na jednotlivé moderní produkty životního pojištění, které se aktuálně vyskytují na pojistném trhu. Zde budou produkty popsány a přiblížena jejich charakteristika. Pro porovnání bylo zvoleno pět současných pojišťoven, které provozují pojišťovací činnost na našem území.

Pojišťovny, které byly vybrány, jsou v následujícím přehledu:

1. Kooperativa – Perspektiva
2. Generali – La Vita
3. Uniqa – Rizikové životní pojištění
4. Pojišťovna České Spořitelny – Flexi
5. NN – Smart

### 5.1 Kooperativa – Perspektiva

Pojišťovna Kooperativa je na českém trhu již 25 let a má více jak 2 miliony klientů. Jedná se o univerzální pojišťovnu nabízející všechny druhy pojištění jak pro občany, tak pro menší i velké firmy.[12]

Perspektiva je investičním životním pojištěním, které umožňuje souhrnnou pojistnou ochranu a k tomu také investování. Je to rozmanitý produkt, u kterého je možné si sestavit a kombinovat různé rizikové pojištění.

Hlavními výhodami jsou především široká řada rizikových pojištění, flexibilní nastavení pojištění a jeho případných změn, možnost během pojištění měnit investiční strategii, možnost daňové zvýhodnění a neustálý přehled o zhodnocení prostředků.[31]

Riziková pojištění a připojištění, která lze sjednat u pojišťovny Kooperativa (produkt Perspektiva) jsou následující:

Pojištění	Vstupní věk	Maximálně do věku	Mínimální pojistná částka (PČ)	Karenční doba
Smrt (základní pojištění)	0 – 70 let	80 let	50 000 Kč <sup>4</sup>	
Smrt s výplatou pojistné částky	18 – 79 let	80 let	50 000 Kč	
Důchod pro pozůstalé	18 – 79 let	80 let	12 000 Kč/rok	
Smrt následkem úrazu	18 – 79 let	80 let	20 000 Kč	
Trvalé následky (závažného) úrazu	18 – 79 let	80 let	20 000 Kč	
Tělesné poškození způsobené úrazem	18 – 79 let	80 let	5 000 Kč	
Denní odškodné za následky úrazu	18 – 79 let	80 let	100 Kč/den	7, 28, 42 dnů
Pracovní neschopnost následkem úrazu	18 – 64 let	65 let	100 Kč/den	7 dnů
Pobyt v nemocnici následkem úrazu	18 – 79 let	80 let	100 Kč/den	
Vážná onemocnění	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč	
Pracovní neschopnost	18 – 64 let	65 let	100 Kč/den	14, 28, 42 dnů
Pobyt v nemocnici	18 – 79 let	80 let	100 Kč/den	
Invalídita s výplatou důchodu	18 – 64 let	65 let	2 400 Kč/rok	
Invalídita s výplatou pojistné částky	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč	
Invalídita následkem úrazu s výplatou důchodu	18 – 64 let	65 let	2 400 Kč/rok	
Invalídita následkem úrazu s výplatou pojistné částky	18 – 64 let	65 let	20 000 Kč	
Zproštění od placení v případě plné invalidity hlavního pojištěného	18 – 64 let	65 let		

Obr. 6 – Rizikové pojištění pojišťovny Uniqa (produkt Perspektiva)

Zdroj: Upraveno a převzato z [31]

## **5.2 Generali – La vita**

Pojišťovna Generali spadá do skupiny Generali, která patří mezi největšího pojistitele na světě. Na českém trhu je více jak 180 let a momentálně se pyšní až 65 miliony klienty po celém světě. Pojišťovna nabízí všechny známé produkty jak z neživotního tak z životního pojištění a díky husté síti je dostupná po celé České republice.[7]

Produkt La vita nabízí nejenom pojistnou ochranu, ale je také možné investovat finanční prostředky. Produkt má tedy i investiční variantu pojištění. Toto životní pojištění nabízí širokou škálu pojistné ochrany a spolu s doplňkovými pojištěními si ji můžete nastavit také podle své potřeby.

U tohoto pojištění je možné získat slevu na pojistné v několika případech:

- Sleva na rizikové pojištění za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění ve výši 15% v případě, kdy měsíční pojistné činí 500 Kč a více.
- Sleva na stejné pojištění jako v předchozím bodě, ale ve výši 25% pokud se pojistné vyšplhá na částku 1000 Kč a více.
- U případu, kdy si pojištěný zvolí pouze rizikovou variantu, tak se výše slevy na placené pojistné odvíjí od frekvence placení pojistného.[9]

Následující seznam zobrazuje možná riziková pojištění u pojišťovny Generali:

### **Životní pojištění**

- Pojištění pro případ smrti nebo dožití
- Doplňkové pojištění pro případ smrti
- Doplňkové pojištění invalidity II. a III. stupně
- Čekací lhůta pro pojištění invalidity III. stupně a invalidity II. a III. stupně
- Doplňkové pojištění zproštění od placení pojistného
- Doplňkové pro případ péče o zdravotně postižené dítě
- Doplňkové pojištění závažných a onkologických onemocnění

## Úrazové pojištění

- Doplnkové pojištění smrti způsobené úrazem
- Doplnkové pojištění smrti úrazem následkem autonehody
- Doplnkové pojištění hospitalizace následkem úrazu
- Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu (i následkem autonehody)
- Pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním
- Doplnkové pojištění trvalých následků úrazu od 70 % stupně invalidity
- Doplnkové pojištění poúrazové péče
- Doplnkové pojištění – denní odškodné za dobu nezbytného léčení nebo vyjmenovaných úrazů
- Doplnkové pojištění při pracovní neschopnosti, při pobytu v nemocnici a pro případ ošetřování dítěte[9]

### **5.3 Uniqa – Rizikové životní pojištění**

Uniqa byla založena roku 1993. Řadí se mezi univerzální pojišťovny a nabízí životní i neživotní pojištění jak pro jednotlivé klienty, tak i pro podnikatele a firmy.[26]

Rizikové životní pojištění klientovi nabízí pojištění dvou dospělých osob a možnosti neomezeného počtu dětí v jedné pojistné smlouvě. Dále zajištění všech pojistitelných rizik, které obstarává velké množství připojištění. Klient má možnost investování finančních prostředků a díky flexibilitě je možné případně smlouvu změnit podle potřeby.

Pojištění navíc nabízí možnost navýšení pojistné částky pro případ smrti až o 25% a to bez přezkoumání zdravotního stavu. Avšak navýšení se dá pouze provést v případě, když nastane svatba pojištěné osoby, narození dítěte pojištěné osoby nebo adopce nezletilého dítěte pojištěnou osobou.

V dalším přehledu budou zobrazena riziková pojištění, která si lze u pojišťovny Uniqa v rámci Rizikového životního pojištění sjednat.[22]

### **Událost s dlouhodobým dopadem**

- Pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti
- Pojištění pro případ smrti úrazem
- Pojištění zproštění od placení pojistného (případ III. stupně invalidity)
- Připojištění invalidity I., II. a III. stupně
- Připojištění dlouhodobé péče, trvalých následků či horních končetin

### **Událost s dočasným vlivem**

- Připojištění velmi závažných nemocí
- Připojištění pro případ ztráty řidičského oprávnění ze zdravotního důvodu
- Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- Denní odškodné za dobu léčení následkem úrazu
- Nemocniční denní dávka
- Nemocniční odškodné (pouze následkem úrazu) [22]

## **5.4 Pojišťovna České spořitelny – Flexi**

V České republice působí pojišťovna České spořitelny od roku 1993. Její specializací je životní pojištění a také bankopojištění. Díky partnerství s Českou spořitelnou, která má rozsáhlou síť, nabízí své produkty ve všech jejích pobočkách. [11]

Pojištění Flexi nabízí životní pojištění až pro dva dospělé a až pět dětí spojené s jednou pojistnou smlouvou. Pokud si klient sjedná komplexní rozsah pojištění, je zde možnost získání slevy. Například čím vyšší je sjednána pojistná částka, tím vyšší je sleva na pojistné. Nebo je možné sečtení pojistné částky u pojištění smrti, invalidity, vážných nemocí a úrazu. Klient může také získat bonusy za bezeškodní průběh a věrnost.[6]

Rizika, která Pojišťovna České spořitelny s produktem Flexi pojistí, jsou následující:

- Pojištění smrti z jakýchkoliv příčin a dožití
- Pojištění smrti následkem úrazu
- Pojištění trvalých následků úrazu
- Pojištění vážných nemocí a úrazů
- Pojištění invalidity nebo dlouhodobé péče
- Pojištění denního odškodného za dobu léčení úrazu
- Pojištění pracovní neschopnosti z důvodu nemoci
- Pojištění hospitalizace a pojištění zproštění od placení pojistného[6]

### **5.5 NN – Smart**

Je tomu 50 let, co byla založena společnost NN (odvozeno od Nationale-Nederlanden). Avšak na český trh společnost zaměřila v roce 1991. Stala se první zahraniční pojišťovnou v ČR po pádu komunismu. Po více jak 20 let byla na našem území pod jménem ING, ale v roce 2015 však změnila svůj název na NN. Má více jak 12 000 zaměstnanci a uspokojuje téměř 15 milionů zákazníků v 18 zemích světa.[13]

Pojištění NN Smart je investičním životním pojištěním a poskytuje klientovi rozsáhlou škálu připojištění, možnost zhodnocení finančních prostředků a také až 10% bonus při průběhu pojištění beze škody. Bonus lze uplatnit u pojištění pro případ plného invalidního důchodu následkem úrazu, pojištění pro případ nezbytného léčení úrazu a pojištění pro případ pracovní neschopnosti. Klient má také možnost kdykoli připojistit dospělou osobu a až 10 dětí. [32]



U NN-Smart se dají sjednat tyto pojištění a připojištění:

- Pojištění smrti a dožití
- Připojištění smrti následkem úrazu
- Připojištění trvalých následků úrazem nebo nemocí
- Připojištění denní dávky za dobu nezbytného léčení úrazu
- Připojištění invalidity následkem nemoci nebo úrazu (I., II., a III. stupeň)
- Připojištění závažných onemocnění
- Připojištění hospitalizace následkem úrazu nebo nemoci
- Připojištění pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo úrazu[32]

## **5.6 Pojistné plnění pojišťoven**

Jak pojistitel plní škodné události, bývá zpravidla pro klienta jedno z nejdůležitějších kritérií při situaci, kdy si vybírá své budoucí pojištění. Největší pozornost klienta většinou směřuje na připojištění denního odškodného (například za dobu nezbytného léčení úrazu) a trvalé následky (úrazem nebo nemocí). To, jak dobře jednotlivé pojišťovny plní tato připojištění odpovídá ve výsledku tomu, jak vysokou náhradu škody pojištěný dostane (obvykle peněžní forma náhrady). Jak dobře či špatně plní škody pojistitel se většinou klient dozví až ve chvíli, kdy dojde k pojistné události a pojišťovna musí vyplácet pojistné plnění. Tyto informace jsou pro klienta do jisté míry skryté. Každý pojistitel vlastní svoje speciální tabulky, podle kterých plní pojistné plnění.

Následující dvě tabulky zachycují plnění denního odškodného následkem úrazu a trvalé následky následkem úrazu. Jedná se o nejčastěji nahlašované úrazy pojišťovnam. U denního odškodného jsou u jednotlivých produktů uvedeny dny, jak dlouho pojistitel vyplácí pojistné plnění a vypočítána výše finanční částky pro konkrétní úraz. Jako základ je brána pojistná částka na 300 Kč za den.

Tabulka pro denní odškodné je kvůli místu rozdělena do dvou, kdy v první jsou produkty La Vita, Flexi a Perspektiva. V té druhé je možné vidět produkty Smart a RŽP.

**Tab. 2 – Denní odškodné produktů La Vita, Flexi a Perspektiva**

	La Vita		Flexi		Perspektiva	
Ztráta jednoho zubu	0 dní	0 Kč	26 dní	7 800 Kč	0 dní	0 Kč
Otřes mozku prvního stupně	28 dní (H)	8 400 Kč	28 dní (H)	8 400 Kč	21 dní (H)	6 300 Kč
Zlomenina jednoho žebra	42 dní	15 600 Kč	35 dní	10 500 Kč	35 dní	10 500 Kč
Pohmoždění stehna, bérce, nohy	14 dní	4 200 Kč	14 dní	4 200 Kč	10 dní	3 000 Kč
Podvrtnutí hlezenního nebo Chopartova či Lisfrancova kloubu	28 dní	8 400 Kč	21 dní	6 300 Kč	35 dní	10 500 Kč
Natržení postranních vazů kolenních	42 dní	12 600 Kč	49 dní	14 700 Kč	49 dní	14 700 Kč
Přetržení zkříženého vazů kolenního	84 dní	25 200 Kč	112 dní	33 600 Kč	98 dní	29 400 Kč
Pohmoždění páteře	21 dní	6 300 Kč	21 dní	6 300 Kč	10 dní	3 000 Kč

*Zdroj: Interní zdroj*

**Tab. 3 – Denní odškodné u produktů Smart a RŽP**

	Smart		RŽP	
Ztráta jednoho zubu	0 dní	0 Kč	25 dní	7 500 Kč
Otřes mozku prvního stupně	28 dní (H)	8 400 Kč	17 dní	5 100 Kč
Zlomenina jednoho žebra	21 dní	6 300 Kč	34 dní	10 200 Kč
Pohmoždění stehna, bérce, nohy	10 dní	3 000 Kč	25 dní	7 500 Kč
Podvrtnutí hlezenního nebo Chopartova či Lisfrancova kloubu	35 dní	10 500 Kč	42 dní	12 600 Kč
Natržení postranních vazů kolenních	14 dní	4 200 Kč	59 dní	17 700 Kč
Přetržení zkříženého vazů kolenního	42 dní	12 600 Kč	117 dní	35 100 Kč
Pohmoždění páteře	21 dní	6 300 Kč	25 dní	7 500 Kč

*Zdroj: Interní zdroj*

Označení písmenem H u otřesu mozku prvního stupně znamená hospitalizaci. Pokud pojištěný s otřesem mozku prvního stupně nebyl hospitalizován tak v případě produktů La Vita, Flexi, Perspektiva a Smart pojistitel nevyplatí klientovi ani jeden den. Hospitalizace je tedy u tohoto úrazu podmínkou.

Jako pravděpodobně nejlépe si stojí produkt Rodinného životního pojištění, kdy v případě jakéhokoli úrazu bude pojišťovna vyplácet pojistné. U ostatních produktů se to říct nedá, protože minimálně v jednom případě pojistitel nebude plnit žádný den. Také má RŽP téměř vždy vyšší maximální počet dní u vážnějších úrazů, kdy vyplácí pojistné plnění.

Trvalé následky jsou uvedeny v procentech, závisících na tom, jak velká část těla pojištěného byla poškozena. Pojistná částka trvalých následků je nastavena na 600 000 Kč.

V tabulce trvalých následků se pod čísla skrývají příklady následků úrazu, které odpovídají procentu poškození těla. Produkty mají však procenta trvalých následků leckdy rozdílná. Je to dáno tím, že si pojistitel toto procento stanovuje sám.

1. Ztráta koncového článku palce
2. Omezení pohyblivosti kolenního kloubu těžkého stupně
3. Poúrazové poškození funkce páteře nebo míchy středního stupně
4. Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu
5. Ztráta zraku na obou očích

U tabulek trvalých následků byly produkty opět rozděleny do dvou stejně jako v případě tabulek denního odškodného.

**Tab. 4 – Trvalé následky u produktů La Vita, Flexi a Perspektiva**

	La Vita		Flexi		Perspektiva	
1	8%	48 000 Kč	9%	54 000 Kč	9%	54 000 Kč
2	do 25%	150 000 Kč	do 25%	150 000 Kč	do 25%	150 000 Kč
3	do 40%	600 000 Kč	26%- 40%	480 000 Kč	26%- 40%	420 000 Kč
4	70%	1 500 000 Kč	70%	1 260 000 Kč	60%	1 080 000 Kč
5	100%	4 800 000 Kč	100%	2 400 000 Kč	100%	3 600 000 Kč

*Zdroj: Interní zdroj*

**Tab. 5 – Trvalé následky produktů Smart a RŽP**

	Smart		RŽP	
1	9%	54 000 Kč	10%	60 000 Kč
2	25%	150 000 Kč	20%	120 000 Kč
3	40%	480 000 Kč	do 50%	600 000 Kč
4	70%/60%	1 260 000 Kč	60%/50%	1 080 000 Kč
5	100%	2 400 000 Kč	100%	3 600 000 Kč

*Zdroj: Interní zdroj*

Důležité je v tomto ohledu říct, že více jak 80 procent nahlášených a plněných trvalých následků se pohybuje do 10 procent (první řádek). Pojistné plnění do 10 procent poškození těla bývá tedy zpravidla nejčastější.

Zde produkt Rodinného životního pojištění má nejlepší plnění právě v prvních deseti procentech, avšak u vyšších procent je na tom podstatně hůře. Opačným případem je tu produkt La Vita, kdy do 10% plní ze všech nejméně. Pojistné plnění u vyšších procent tělesného poškození má však nejlepší.

## **6 Analýza pojišťovacích produktů**

V této části diplomové práce budou srovnány jednotlivé druhy pojištění a vybrán ten nejvhodnější pro fiktivně vytvořené klienty. Tito klienti budou dále podrobněji popsáni.

Pro porovnání jednotlivých typů pojištění bude použit software Criterium DecisionPlus, který dokáže simulovat multi-kriteriální rozhodování na základě zvolených vah, kritérií a alternativ.

Jednotlivé váhy, kritéria a alternativy budou zvoleny pomocí návrhů pojištění. Tyto návrhy byly zpracovány pro čtyři fiktivní klienty v rámci všech pěti uvedených pojišťoven.

## **6.1 Criterium DecisionPlus**

Pro výběr systému pro podporu rozhodování bylo vybíráno ze dvou alternativ. Byl to již zmíněný Criterium DecisionPlus a systém Expert Choice. Criterium DecisionPlus byl vybrán z důvodu předešlé zkušenosti autora se systémem, jednodušší interakci a také díky časově neomezené verzi, která je zdarma ke stažení.

Criterium DecisionPlus je software pro podporu rozhodování. Je založen na více kritériálním rozhodování, kdy po zvolení jednotlivých vah a kritérií srovnává možné alternativy a vybere tu nejlepší. Díky grafickému rozhraní může být výstup jak v podobě čísel, tak i slov nebo grafů. [14]

Tuto aplikaci vytvořila firma Infoharvest, Inc. a je dostupná pouze v anglické podobě. Aplikace je volně stažitelná na oficiálních stránkách společnosti [19]. Jedná se o studentskou verzi, která je částečně omezena ve velikosti modelu, kdy se dá pracovat pouze s 20 prvky. [19]

## **6.2 Výběr klienta**

Pro srovnání jednotlivých nabídek pojišťoven byli vytvořeni čtyři fiktivní klienti, na kterých se porovnání jednotlivých produktů může jednoduše otestovat. Z těchto čtyř klientů jsou dva muži a dvě ženy.

Přehled klientů a jejich popis je vidět v následujících dvou tabulkách:

**Tab. 6 – Popis klienta číslo 1 a 2**

	<b>Klient č. 1</b>	<b>Klient č. 2</b>
<b>Pohlaví</b>	muž	muž
<b>Věk</b>	25	50
<b>Zaměstnání</b>	dělník	mechanik
<b>Příjem</b>	20 000 Kč	30 000 Kč
<b>Rodinný stav</b>	ženatý	svobodný
<b>Děti</b>	1	0
<b>Pojistná doba</b>	50	25

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Jak je možné vidět v tabulce, tak první dva klienti jsou muži. Liší se mezi sebou věkově, kdy klientovi č. 1 je 25 let a klientovi č. 2 50 let. Oba se živí podobnou manuální prací a spadají tak do stejné rizikové skupiny. Další rozdíl je v platovém ohodnocení, kdy starší klient má svůj plat o deset tisíc vyšší. Klient č. 1 je ženatý a má jedno dítě, kdežto klient č. 2 je svobodný a děti žádné nemá. Klienti mají stejně stanovené pojištění do 75 let. V tomto případě jejich stáří tedy pojistnou dobu odlišuje.

**Tab. 7 – Popis klienta číslo 3 a 4**

	<b>Klient č. 3</b>	<b>Klient č. 4</b>
<b>Pohlaví</b>	žena	žena
<b>Věk</b>	25	50
<b>Zaměstnání</b>	administrativní pracovnice	manažerka
<b>Příjem</b>	15 000 Kč	25 000 Kč
<b>Rodinný stav</b>	vdaná	vdaná
<b>Děti</b>	1	2
<b>Pojistná doba</b>	50	25

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Přechozí tabulka ukazuje další dva klienty, kterými jsou ženy. Stejně jako u předešlých klientů, tak i zde se liší věkem, kdy jedné klientce je 25 let a druhé 50 let. I zde spadají obě ženy do stejné rizikové skupiny, kdy jedna je manažerkou a druhá je administrativní pracovnící. Mladší klientka má při svém zaměstnání příjem 15 tisíc korun, oproti druhé, která má o deset tisíc korun více. Obě klientky jsou vdané a mají děti. Starší klientka má děti dvě na rozdíl od klientky mladší, která má dítě jedno. Totožně jako u mužů i zde mají klientky stanovené pojištění do 75 let. Pojistná doba bude tedy u klientky č. 3 50 let a u klientky č. 4 25 let.



### 6.3 Vytvoření návrhů pojištění

Po výběru klientů je také nutné pro každého vytvořit návrhy jednotlivých pojištění. Za pomoci finančního poradce bylo tedy zhotoveno celkem 20 návrhů. Tyto návrhy byly sestaveny tak, jak by se ve skutečnosti klientům se stejnými parametry nabízely. Všechny návrhy fungovaly jako vstupní data pro systém Criterium DecisionPlus. Obrázek č. 6 zobrazuje ukázkou toho, jak takový návrh může vypadat.

**UNIQA**

## Kalkulátor v. 3.4.0 Rizikové životní pojištění

**Data o smlouvě**

Počátek pojištění: **01.12.2015** Pojistník: Klient č. 2

Délka smlouvy: 25 do věku 75 let

Délka placení: 25 do věku 75 let

Frekvence placení: Měsíčně

**Data o pojištěných osobách** První pojištěný

Rok narození: 1965 věk 50 let

Pohlaví: Muž

Povolání: Mechanik/-čka

Sport: Žádný

OSVČ / Zaměstnanec: zaměstnanec RS Úraz / invalidita 2 / 2

zvýš. prav. VZO v %: 0 přirážka v ‰: 0,0 Tot. 0 ‰

nadúmrtnost v %: 0 přirážka v %: 0 Tot. 0 ‰

**Události s dlouhodobým dopadem**

	Odchylná délka	Pojistná částka	Pojistné P1
<b>Pojištění pro případ smrti</b>			
konstantní PČ	25	100 000 Kč	161 Kč
klesající PČ	25	0 Kč	0 Kč
<b>Trvalé následky úrazu</b>			
od 0,5 %		600 000 Kč	144 Kč
od 10 %		0 Kč	0 Kč

**Události s dočasným vlivem** +/-

**Denní odškodné**

Kárence: 9 dní 400 Kč/den zpětně 336 Kč

Max. limit DO

**Denní dávky při PN** 28 dní 400 Kč/den 423 Kč

**Pojištění nemocniční denní dávky**

nemoc, úraz 400 Kč/den 175 Kč

úraz 0 Kč/den 0 Kč

Obr. 7 - Ukázka návrhu životního pojištění Uniqa

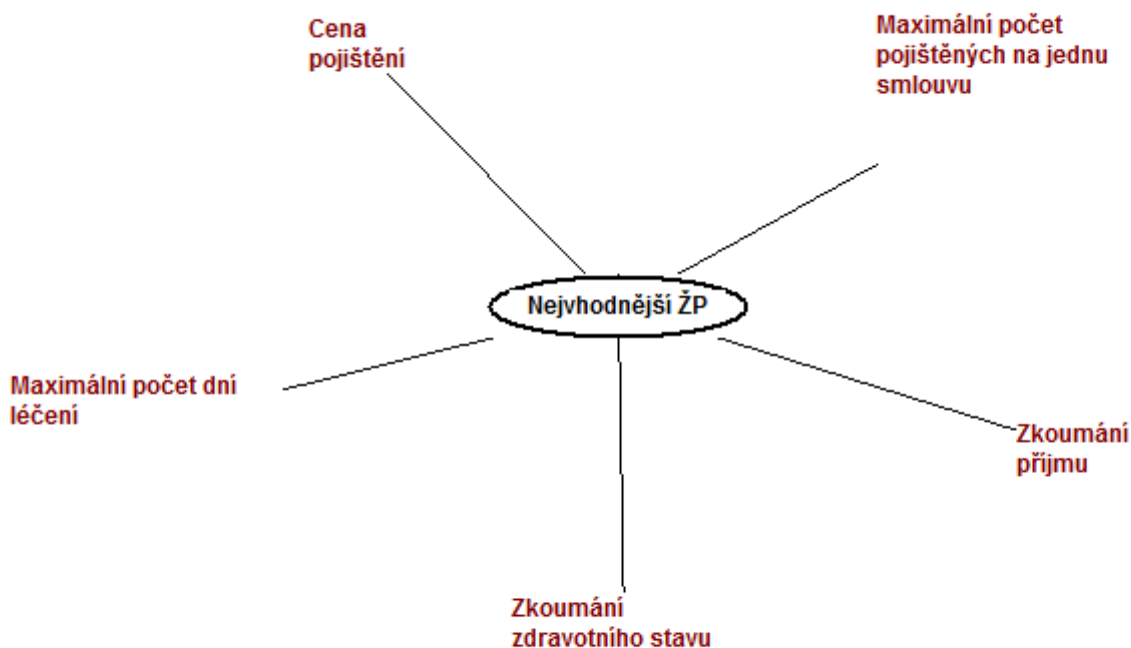
Zdroj: Interní zdroj

## 6.4 Zvolení kritérií a alternativ

Pro vyhodnocení nejvhodnější varianty je nejdříve potřeba si zvolit kritéria rozhodování, podle kterých se bude model moct hodnotit a poté sestavit. Kritéria byla zvolena na základě nejčastějších dotazů a požadavků klienta při výběru pojištění. Tyto požadavky zpravidla rozhodují o tom, zda se klient pro dané pojištění rozhodne. V tomto případě bylo vybráno 5 kritérií, které budou podrobněji popsány v následujícím přehledu.

1. **Cena pojištění** – částka, kterou platí pojistník za pojištění a je sjednána v pojistné smlouvě. Bývá jedním z nejdůležitějších faktorů pro klienta při výběru pojištění.
2. **Maximální počet dní léčení** – jedná se o maximální počet dní, kdy pojišťovna vyplácí pojistné za denní dávku u léčení úrazů. Toto kritérium se u různých pojišťoven podstatně liší. Pro klienta bývá taky velmi důležité, protože určuje, jakou částku dostane v případě úrazu.
3. **Maximální počet pojištěných osob na jednu smlouvu** – udává počet osob, které mohou být pojištěny v rámci jedné pojistné smlouvy. Mezi tyto osoby se řadí dospělí a děti. Klienta může například někdy omezit skutečnost, že je možné připojistit pouze omezený počet dětí.
4. **Zkoumání zdravotního stavu** – při sjednání pojištění může nastat situace, že klient bude muset vyplňovat dotazník o zdravotním stavu. Pojistitel rozhoduje o tom, kdy je klient povinen dotazník vyplnit. Odvíjí se to od sjednané pojistné částky u pojištění (smrt, trvalé následky, denní odškodné, pracovní neschopnost). Limity pro zdravotní dotazník si stanovuje každá pojišťovna sama.
5. **Zkoumání příjmu** – analogicky jako u zdravotního dotazníku je možnost, že pojistitel bude chtít doložit příjem klienta. Opět záleží na výši pojistné částky u různých druhů pojištění, kterou si klient sjednal v pojistné smlouvě. Limit si opět pojistitel určuje individuálně.

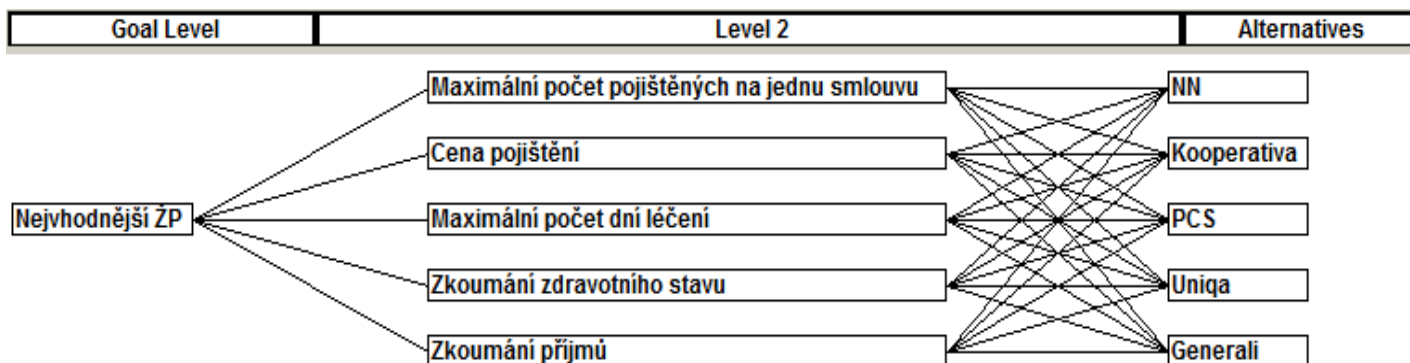
Kritéria jsou znázorněna na dalším obrázku, který je pořízen v softwaru Criterium DecisionPlus. Po vložení do systému se vytvořilo toto schéma (model), které uprostřed zobrazuje základní cíl (Nejvhodnější životní pojištění), na který jsou navázány jednotlivá kritéria.



**Obr. 8 – Zobrazení kritérií v systému Criterium DecisionPlus**

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

Po vložení kritérií a vytvoření schématu bylo nutné také zadat do systému alternativy. Ty představují v tomto případě jednotlivých pět pojišťoven, mezi kterými si lze vybrat. Po vytvoření alternativ v programu vznikne hierarchie, která propojuje všechny alternativy s každým kritériem. Obrázek č. 8 ukazuje hierarchii, která byla vytvořena z předchozího modelu rozhodování. Jak je možné vidět, tak hierarchie není nijak složitá, protože zde zasahuje pouze do druhé úrovně (level 2). Takto jednoduše vytvořená hierarchie v tomto rozhodovacím problému naprosto stačí.



Obr. 9 – Hierarchie modelu v systému Criterium DecisionPlus

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

## 6.5 Ohodnocení hierarchie

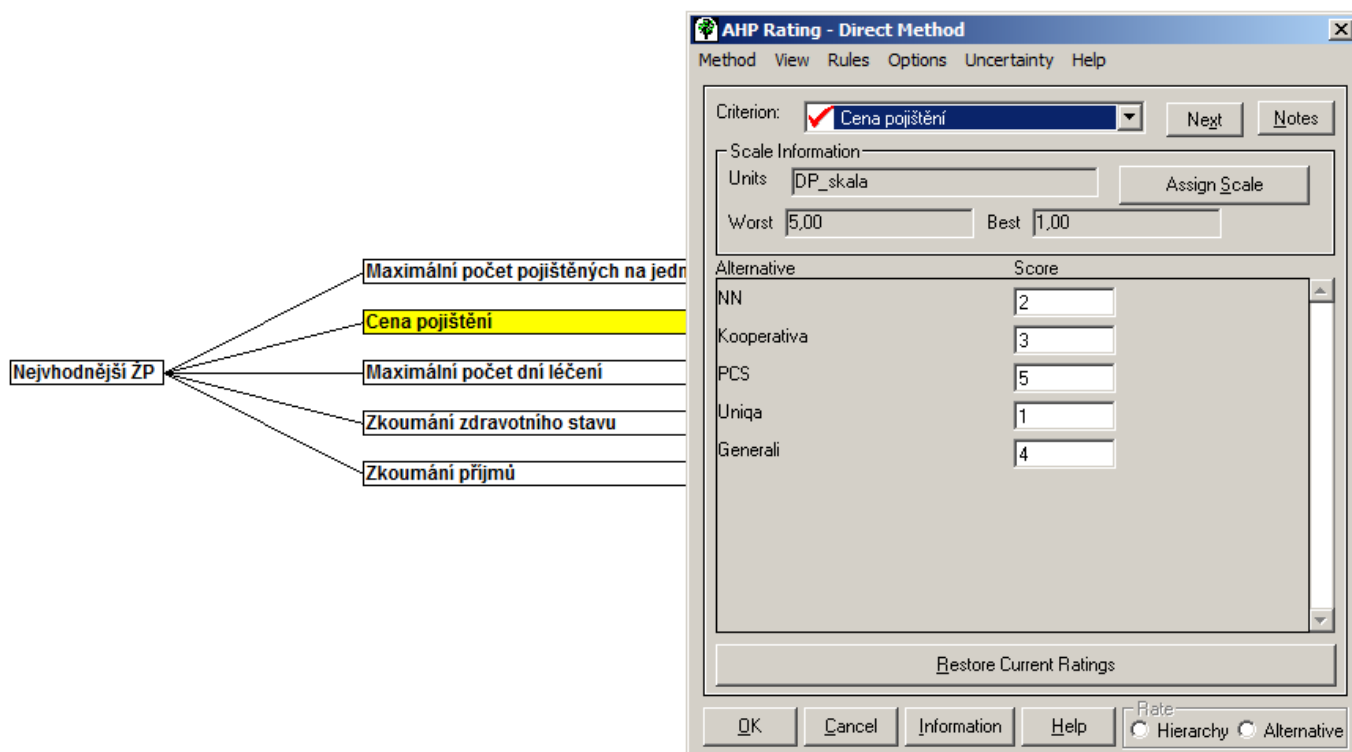
Aby systém Criterium DecisionPlus mohl simulovat rozhodovací proces, musí být ohodnocena celá hierarchie, tedy všechny kritéria v rámci všech alternativ. Na základě ohodnocených kritérií může systém provést srovnání mezi produkty a vybrat nejvhodnější pojišťovnu.

V první řadě se musí určit celková metoda ohodnocování, která bude v tomto případě nastavena na AHP. Tato metoda se řadí mezi metody párového srovnávání. Je to takzvaný analytický hierarchický proces, který umožňuje řešit složité problémy, připojit k nim kritéria a rozčlenit je do hierarchie. AHP metoda nestojí pouze na hodnocení kritérií, ale také na určování jejich významnosti. Lze tedy vyjádřit tu skutečnost, že nějaké kritérium je důležitější než jiné. To bude využito především u klientů, kdy každý preferuje něco jiného a tím pádem i kritéria budou pro každého jinak důležitá.[8]

Pro ohodnocení kritérií byla poté vybrána metoda Direct Method. Je to metoda přímého porovnávání, která se používá v případě kvantitativního vkládání údajů ke každému kritériu. Protože se každé kritérium dá určitým způsobem vyčíslit, bude tato metoda nejvhodnější. Ohodnocení se může jinak také vyjádřit slovním nebo grafickým způsobem.[25]

Jelikož jsou vytvořeni čtyři fiktivní klienti a u každého je jiná cena pojištění (důsledek rozdílného věku a jiné pojistné částky), musí se pro každého klienta provést individuální ohodnocení hierarchie.

Další obrázek zobrazuje ohodnocení kritérií. Je to ukázka přímo z programu Criterium DecisionPlus, kde bude zobrazeno probíhající ohodnocování kritérií. Na obrázku je vidět ohodnocování kritéria cena pojištění, kde byla vytvořena i vlastní škála hodnocení.



Obr. 10 – Hodnocení kritérií v systému Criterium DecisionPlus

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

Tabulka č. 7 značí jednotlivě ohodnocená kritéria u prvního klienta. Bodové ohodnocení značí škálu od nejlepšího (1) po nejhorší (5). Ostatní klienti budou mít pouze rozdílnou cenu pojištění, avšak ostatní kritéria zůstanou stejná.

**Tab. 8 – Ohodnocená kritéria pro prvního klienta**

Klient č. 1	NN	Uniqa	Generali	Kooperativa	PČS
Cena pojištění	2	1	4	3	5
Zkoumání zdravotního stavu	300+	100+	0+	100+	300+
Zkoumání příjmu	300+	500+	300+	500+	300+
Max. počet osob na smlouvu	2	1	3	5	4
Max. počet dní léčení	5	1	3	4	2

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## 6.6 Váhy významnosti

Protože je každý klient jiný (rozdílný příjem, rodinný stav, děti), tak i jeho preference u pojištění jsou rozdílné. Je tedy nezbytné, aby se zvláště u každého klienta určila významnost pro jednotlivá kritéria. Tím bude zaručeno to, že i když kritérium bude mít například velmi vysokou hodnotu, nemusí mít na výsledný model tak velký vliv.

V tabulce č. 8 je vidět rozdělení vah významnosti u kritérií pro klienty. Jednotlivá čísla znamenají míru významnosti, kdy jednička znamená nejvíce významné kritérium a naopak pětka kritérium významné nejméně.

**Tab. 9 – Váhy významnosti pro jednotlivé klienty**

Váhy významnosti	Klient č. 1	Klient č. 2	Klient č. 3	Klient č. 4
Cena pojištění	1	4	1	2
Zkoumání zdravotního stavu	4	1	4	4
Zkoumání příjmu	5	3	5	5
Max. počet osob na smlouvu	2	5	3	1
Max. počet dní léčení	3	2	2	3

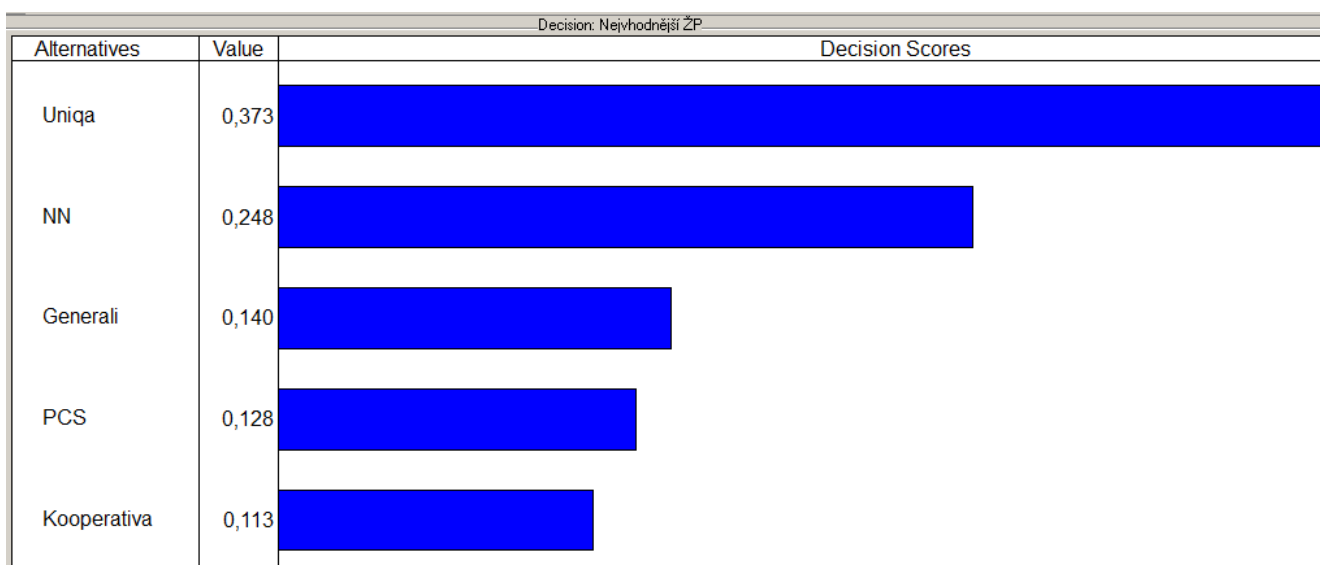
*Zdroj: Vlastní zpracování*

## 7 Vyhodnocení a doporučení

V poslední části diplomové práce bude vyhodnoceno nejvhodnější pojištění pro fiktivní klienty. Dále bude popsána citlivostní analýza, která je součástí výsledku modelu.

### 7.1 Klient č. 1

Celkové vyhodnocení pro klienta číslo 1 je vidět na následujícím obrázku. Jako nejvhodnější varianta byla systémem zvolena pojišťovna Uniqa s produktem Rodinné životní pojištění. Jako druhá nejlepší varianta je NN se svým produktem Smart. Produkt La Vita od pojišťovny Generali se stal v pořadí třetím nejvhodnějším produktem, čtvrtým poté produkt Flexi od Pojišťovny České spořitelny a na závěr nejhorší variantou pro klienta č. 1 se stala pojišťovna Kooperativa s produktem Perspektiva.



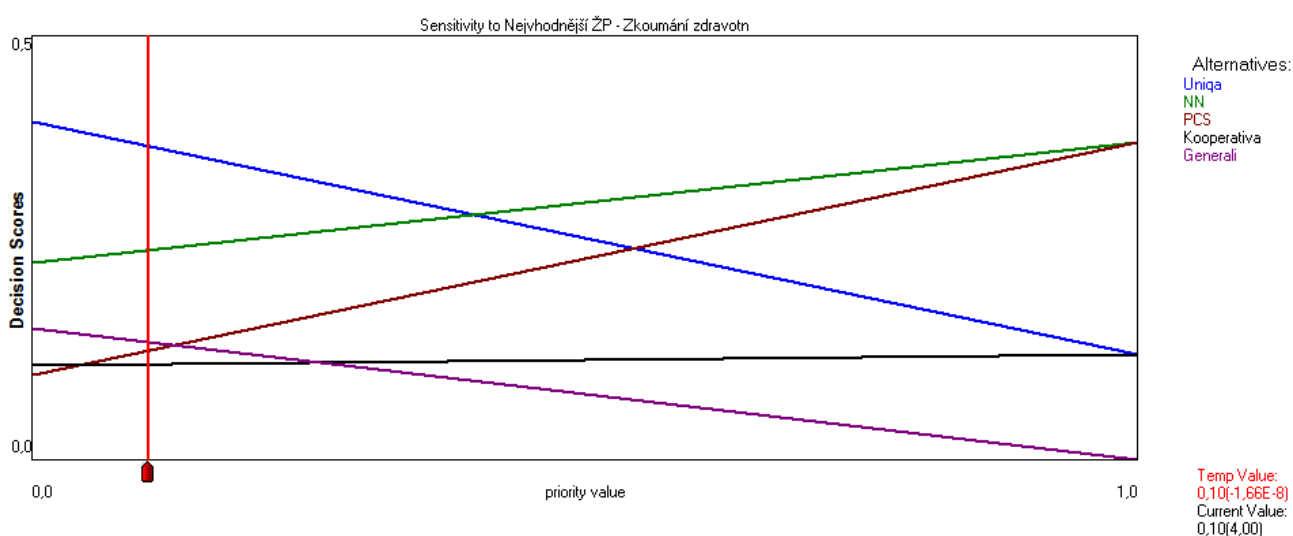
Obr. 11 – Vyhodnocení klienta č. 1

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

Uniqa se stala nejvhodnějším pojistitelem především z toho důvodu, že byla tato varianta u klienta nejlevnější a měl právě cenu pojištění zvolenou jako nejdůležitější kritérium. Dále také díky počtu pojištěných osob na jednu pojistnou smlouvu a maximálním počtem dní, kdy pojišťovna vyplácí denní odškodné. Tyto dvě kritéria patří taktéž u společnosti Uniqa mezi ty nejlepší a pro klienta jsou velmi důležitá.

### Citlivostní analýza – klient č. 1

Graf s citlivostní analýzou znázorňuje, jaká je citlivost modelu. Jako nejcitlivější kritérium je zkoumání zdravotního stavu. Kritérium s nejnižší citlivostí zaznamenalo hodnotu vysokých 30%. V praxi to tedy znamená, že kdyby důležitost tohoto kritéria stoupla o 30%, změnila by se nejvhodnější alternativa na jinou. V tomto případě z pojišťovny Uniqa a jejím produktem Rodinného životního pojištění na pojišťovnu NN s produktem Smart.



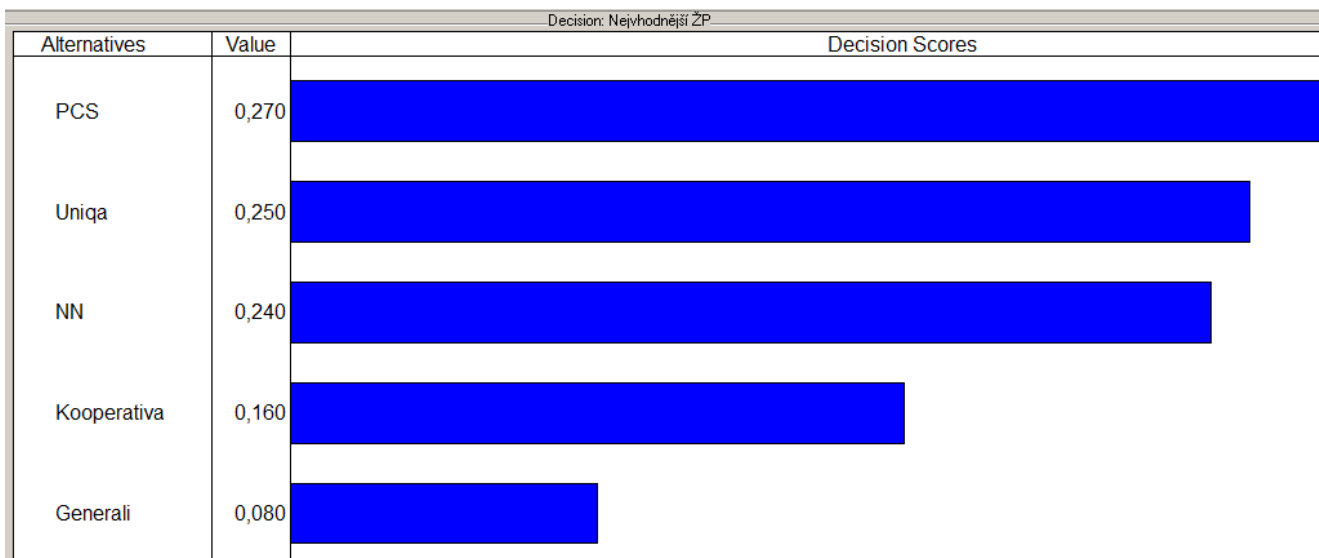
Obr. 12 – Citlivost modelu klienta č. 1

Zdroj: *Criterion DecisionPlus*

### 7.2 Klient č. 2

Další obrázek vystihuje vyhodnocení optimální alternativy pro druhého klienta. V tomto případě se nejlepší variantou stal produkt Flexi od Pojišťovny České spořitelny. Jak je možné vidět z výsledků, tak druhá nejvhodnější alternativa (Uniqa) se se svoji výslednou hodnotou daleko nevzdálila od té první. Jen o několik málo bodů získal produkt Smart od společnosti NN. Výraznější odstup měla až pojišťovna Kooperativa, která se stala čtvrtou nejvhodnější alternativou. Jako poslední a nejméně vhodná alternativa je produkt La Vita od pojišťovny Generali.





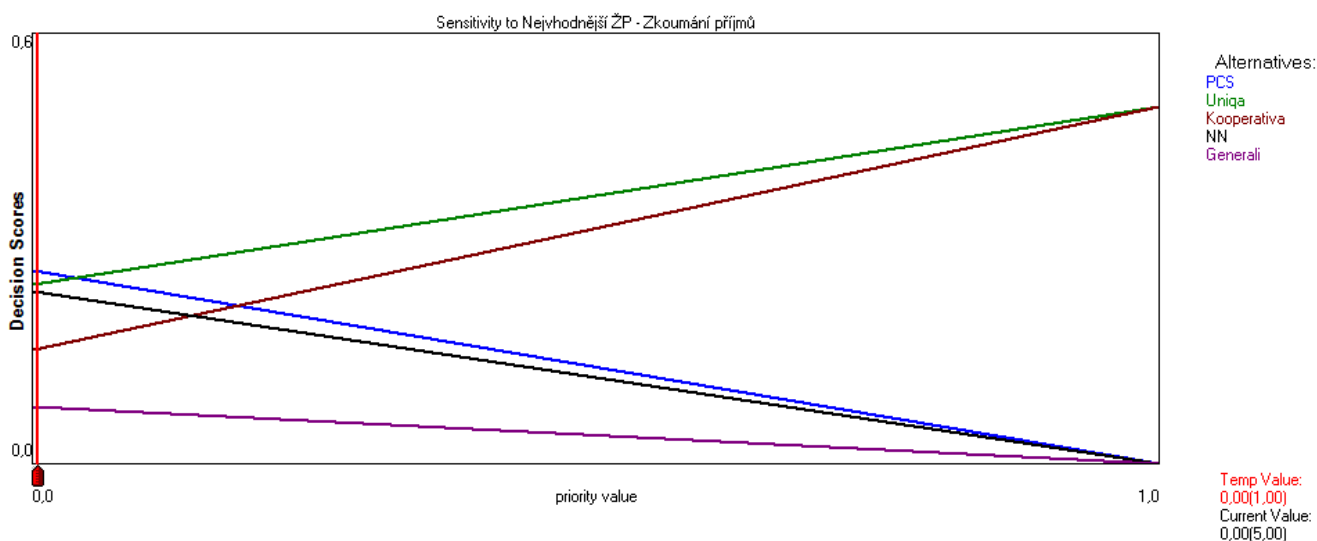
**Obr. 13 – Vyhodnocení klienta č. 2**

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

Nejvhodnější variantu zde nejvíce podpořilo kritérium zkoumání zdravotního dotazníku a maximální počet dní léčení, kde se produkt Flexi pohybuje v nejlepších číslech. Koresponduje to také s tím, že tyto kritéria byla pro klienta nastavena jako velmi důležitá. Z malé části Pojišťovně České spořitelny pomohla také cena, která rozhodla o konečném výsledku. To i přes tu skutečnost, že produkt patřil mezi dražší a klient ceně nedával tak velkou významnost.

### **Citlivostní analýza – Klient č. 2**

U druhého klienta se stal model velmi citlivým. Nejcitlivějším kritériem je zkoumání příjmu s hodnotou pouhých 3,8%. Jako druhé nejcitlivější kritérium je zkoumání zdravotního stavu s 5,2 procenty. I maximální počet pojištěných na jednu smlouvu s hodnotou 5,6% patří mezi velmi citlivé. Pokud by se tedy míra důležitosti u zkoumání příjmu zvedla pouze o necelá 4%, tak by už nejvhodnějším pojištěním nebyla Pojišťovna České spořitelny, ale pojišťovna Uniqa. Obdobný případ nastává u dvou jmenovaných kritérií, kdy stačí zvýšení významnosti do 6% a výsledek by se změnil na pojišťovnu Uniqa. Citlivost je zobrazena na obrázku č. 13.



Obr. 14 – Citlivost modelu klienta č. 2

Zdroj: *Criterion DecisionPlus*

### 7.3 Klient č. 3

Nejvhodnějším produktem pro klienta číslo 3 se stal stejně jako u klienta číslo 1 produkt Rodinné životní pojištění od pojišťovny Uniqa. Ostatní produkty však jsou až na pojišťovnu Kooperativa seřazeny odlišně. Nejlepším konkurentem pro pojištění od společnosti Uniqa se v tomto případě stala Pojišťovna České Spořitelny se svým produktem Flexi. Ve vyhodnocení dále následovala pojišťovna NN, která se stala třetí nejvhodnějším pojištěním. Předposlední produkt, který by byl optimální pro klienta č. 3 je La Vita od Generali. Jako poslední byla vyhodnocena pojišťovna Kooperativa, kdy jejich produkt Perspektiva se stal nejnevhodnějším již po druhé za sebou. Následující obrázek zobrazuje optimální seřazení pojišťoven pro klienta č. 3.

Decision: Nejvhodnější ŽP		
Alternatives	Value	Decision Scores
Uniqa	0,373	
PCS	0,228	
NN	0,218	
Generali	0,100	
Kooperativa	0,083	

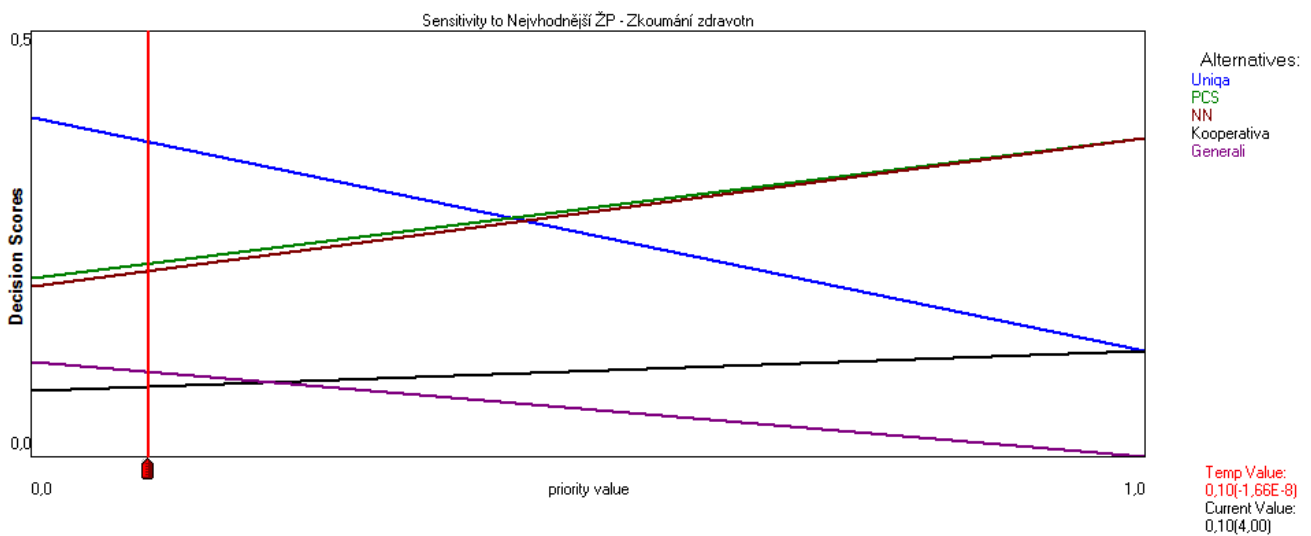
**Obr. 15 – Vyhodnocení klienta č. 3**

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

Uniqa zde svoji konkurenci opět předskočila zejména zásluhou nízké ceny, která ještě k tomu byla pro klienta nejvíce důležitá. Druhé kritérium, které velmi zvedlo hodnotu nejvhodnějšího pojištění, bylo maximální počet dní léčení, kdy pojišťovna vyplácí pojistné. Toto kritérium klient v jeho případě ocenil jako druhé nejvýznamnější. Tyto dvě kritéria byla rozhodujícím faktorem při vyhodnocování modelu.

### **Citlivostní analýza – Klient č. 3**

Co se týče citlivosti modelu třetího klienta, tak zkoumání zdravotního dotazníku se stalo nejcitlivějším kritériem s hodnotou 33 procent. Druhým nejcitlivějším kritériem je zkoumání příjmu s 40,8 %. Stoupnutí důležitosti o 33 procent u zkoumání zdravotního dotazníku by mělo za následek přeskupení výsledků vyhodnocení. Nejvhodnějším produktem by se tak stal produkt Flexi od Pojišťovny České Spořitelny na místo Rodinného životního pojištění od pojišťovny Uniqa.

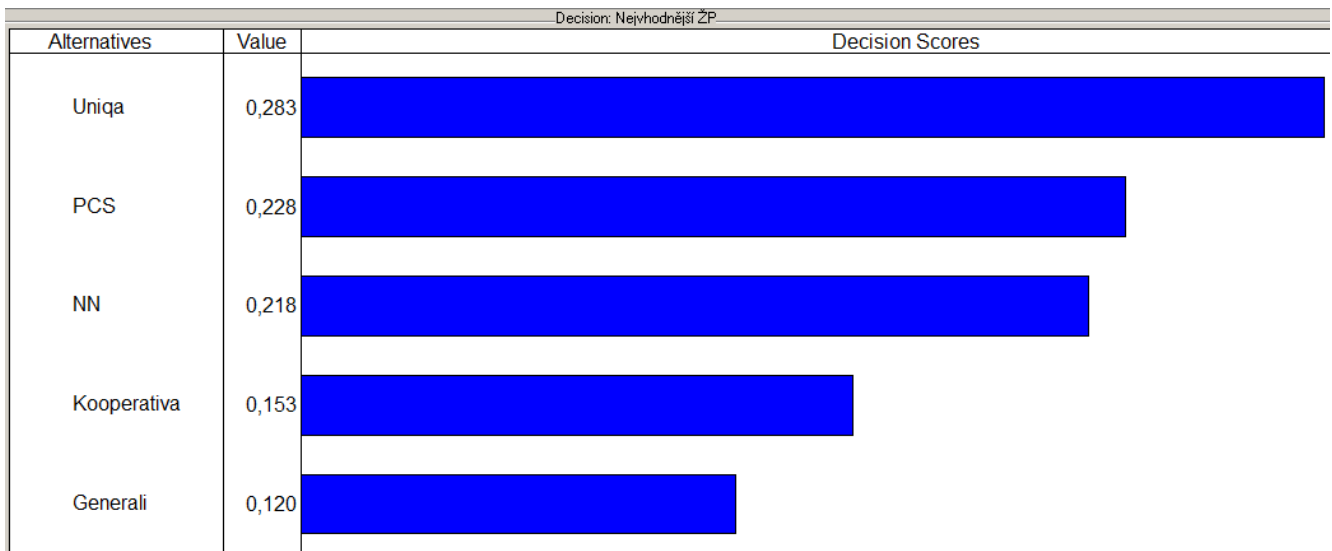


Obr. 16 – Citlivost modelu klienta č. 3

Zdroj: *Criterion DecisionPlus*

#### 7.4 Klient č. 4

Z obrázku č. 17 vyplývá, že optimálním produktem pro klienta číslo 4 se stal už v třetím případě produkt Rodinného životního pojištění od pojišťovny Uniq. Výsledek třetího a čtvrtého pojištění byl velice vyrovnaný. Třetí nejlepší varianta pro čtvrtého klienta je produkt Smart od pojišťovny NN. Následně za ním s velmi nízkým rozdílem bylo vyhodnoceno pojištění od pojišťovny Kooperativa. Nakonec jako nejméně vhodný produkt je La Vita od pojišťovny Generali. Ten se po vzoru produktu Perspektiva od pojišťovny Kooperativa stal po druhé nejhorší možnou variantou.



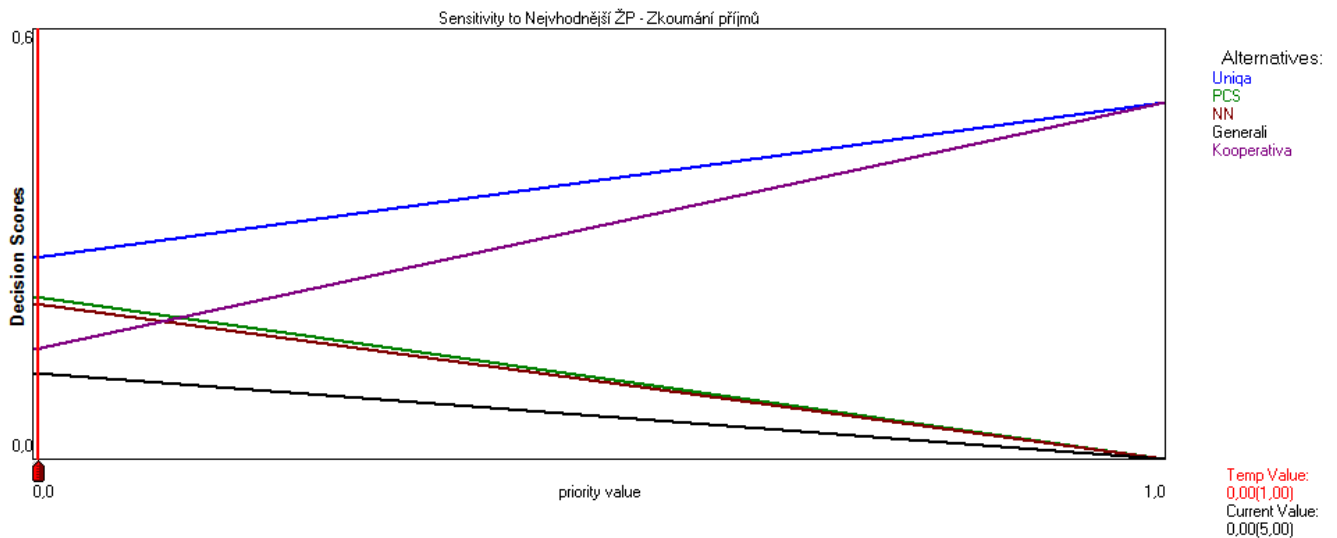
**Obr. 17 – Vyhodnocení klienta č. 4**

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

U tohoto modelu nebyla cena jako nejvýznamnější kritérium pro pojišťovnu Uniqa, protože produkt Rodinného životního pojištění byl u klienta číslo 4 druhý nejdražší. Maximální počet osob na jednu smlouvu, které bylo pro klienta nejdůležitější, a maximální počet dní léčení byla kritéria, která hlavně pozvednula hodnotu pojištění Uniqa.

#### **Citlivostní analýza – Klient č. 4**

Citlivost čtvrtého modelu patří mezi ty citlivější. Citlivost s nejnižší hodnotou, tedy nejcitlivější kritérium je zkoumání příjmu s 12,4%. Všechna kritéria se nepřesáhla hodnotu citlivosti o více jak 17%. Pro to, aby se stala nejvhodnější alternativou Pojišťovna České spořitelny namísto pojišťovny Uniqa, by stačilo zvýšit významnost kritéria zkoumání příjmu o 12,4%.



**Obr. 18 – Citlivost modelu klienta č. 4**

*Zdroj: Criterium DecisionPlus*

## **7.5 Shrnutí výsledků**

### **Klient č. 1**

Nejvhodnější pojistný produkt podle vyhodnocení systému Criterium DecisionPlus je pro prvního klienta produkt Rodinného životního pojištění od pojišťovny Uniq. Pojištěný by podle vytvořených návrhů za své pojištění platil 762 Kč měsíčně. Druhou nejvhodnější alternativou by pro klienta č. 1 bylo pojištění Smart od pojišťovny NN, kde by měsíčně zaplatil 855 Kč.

V další tabulce jsou znázorněny základní informace z návrhu pojištění Uniq. Pojistná částka a k tomu měsíční pojistné.

**Tab. 10 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 1**

<b>Uniq – RŽP</b>		
<i>Pojištění</i>	<i>Pojistná částka</i>	<i>Měsíčné pojistné</i>
Smrt	240 000	151
Trvalé následky od 0,5%	600 000	144
Denní odškodné od 10. dne zpětně	300	252
Hospitalizace	300	68
Pracovní neschopnost od 29. dne následně	300	147
Pojistné za rizika		<b>762</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

**Klient č. 2**

Po vyhodnocení je nejlepší varianta pro klienta číslo 2 Pojišťovna České spořitelny s produktem Flexi. Klient by u tohoto produktu platil 1361 Kč za měsíc. Zde nešlo nastavit pojištění bez investiční složky, které činí 226 Kč (viz tabulka č. 10). Placené pojistné pouze za rizika by činilo 1135 korun. Druhým nejvhodnějším produktem je RŽP od pojišťovny Uniq.

**Tab. 11 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 2**

<b>PČS – Flexi</b>		
<i>Pojištění</i>	<i>Pojistná částka</i>	<i>Měsíčné pojistné</i>
Smrt	100 000	156
Trvalé následky od 0,5%	600 000	150
Denní odškodné od 8. dne zpětně	450	379
Hospitalizace	450	79
Pracovní neschopnost od 29. dne následně	450	371
Pojistné za rizika		<b>1135</b>
+ investiční složka		+226
		<b>1361</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

### **Klient č. 3**

Doporučený produkt pro třetího klienta je podle vyhodnocených výsledků pojišťovna Uniqa s produktem RŽP stejně jako u klienta prvního. Za své pojištění rizik by klient teoreticky zaplatil 456 korun. Další tabulka zobrazuje jednotlivé měsíční pojistné za jednotlivé složky pojištění. V pořadí druhým nejvíce vhodným produktem pro klienta č. 3 se stalo Pojištění České spořitelny se svým produktem Flexi.

**Tab. 12 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 3**

<b>Uniqa – RŽP</b>		
<i>Pojištění</i>	<i>Pojistná částka</i>	<i>Měsíčné pojistné</i>
Smrt	180 000	123
Trvalé následky od 0,5%	600 000	82
Denní odškodné od 10. dne zpětně	220	93
Hospitalizace	220	50
Pracovní neschopnost od 29. dne následně	220	108
Pojistné za rizika		456

*Zdroj: Vlastní zpracování*



#### **Klient č. 4**

Pro posledního klienty byla opět pojišťovna Uniqa zvolena jako ta nejvhodnější. Stejně jako u klienta číslo 1 a 3, tak i zde je optimální alternativou produkt Rodinného životního pojištění. Pojištění by v tomto případě stálo 818 korun. Druhá nejvhodnější varianta je Pojišťovna České spořitelny, u které by pojistník musel měsíčně uhradit 766 Kč.

**Tab. 13 – Návrh optimálního produktu pro klienta č. 4**

<b>Uniqa – RŽP</b>		
<i>Pojištění</i>	<i>Pojistná částka</i>	<i>Měsíčné pojistné</i>
Smrt	100 000	161
Trvalé následky od 0,5%	600 000	82
Denní odškodné od 10. dne zpětně	300	126
Hospitalizace	300	131
Pracovní neschopnost od 29. dne následně	300	318
Pojistné za rizika		818

*Zdroj: Vlastní zpracování*

## 8 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo předvedení moderních produktů vyskytujících se na českém pojistném trhu, poté jejich srovnání a výběr toho nejvhodnějšího pro určité klienty.

V úvodu práce byly vysvětleny hlavní pojmy, které se týkají pojistného trhu. Nejprve bylo popsáno hlavní členění trhu, jednotlivé subjekty a jejich prováděná činnost. Dále bylo zmíněno základní dělení pojišťoven a hlavní ukazatelé, podle kterých se hodnotí úroveň pojistného trhu. Stručně byla představena také historie pojistného trhu. Poté byly uvedeny nejdůležitější pojmy z oblasti pojišťovnictví, vysvětleno členění pojištění a také jeho formy. Pokračovalo se životním pojištěním, kde se objevilo jeho výchozí rozdělení a s ním spojené jednotlivé připojištění.

Praktická část začínala moderními pojistnými produkty, které se v dnešní době vyskytují na pojistném trhu v ČR. Základní informace byly uvedeny celkem u pěti českých pojišťoven. U pojišťoven bylo také prezentováno pojistné plnění v rámci některých pojistných událostí. Následovalo seznámení s použitým softwarem, který byl základním kamenem při srovnávání pojistných produktů. Tato část také obsahovala obeznámení se čtyřmi klienty, pro které byly vytvořeny návrhy pojištění od každého pojistitele. Poté, co se vytvořily kritéria a alternativy, se ohodnotila celá hierarchie modelu a určili váhy významnosti pro každého klienta. Nakonec došlo na vyhodnocení a shrnutí výsledků pro všechny klienty, kde byl určen nejvhodnější produkt, jeho citlivost a případná cena.

U každého klienta se tedy provedlo srovnání pěti pojistných produktů a doporučen jeden, který by měl být nejvhodnější. Optimální produkt byl systémem vybrán na základě toho, jak byl klient charakterizován, jaký faktor byl pro něho důležitý a jak dobře hodnocené byly kritéria jednotlivých variant pojištění. Hodnocení vycházelo z vytvořených návrhů pojištění, které bylo sestaveno finančním poradcem.

Jako nejlepší variantou se pro téměř každého klienta stal produkt Rodinného životního pojištění od pojišťovny Uniqa. Tento produkt je optimální variantou

u prvního, třetího a čtvrtého klienta. Hlavním plusem tohoto životního pojištění byla skoro v každém případě jeho cena, která je takřka pro všechny klienty brána jako nejvíce důležitá. Dalším velkým kladem byl pro tento pojistný produkt maximální počet dní, kdy pojišťovna vyplácí pojistné plnění následkem úrazu. Toto kritérium u pojišťovny Uniqa dosahuje nejlepšího hodnocení. Jediná změna nastala u druhého klienta, pro kterého je doporučený produkt Flexi od Pojišťovny České spořitelny. Bylo to hlavně zásluhou toho, že klient měl větší odlišnost u důležitosti kritérií, která byla zapříčiněna jeho vyšším příjmem a absencí dětí. V některých případech byly produkty srovnatelné a rozdíl mezi nimi byl velmi malý.

Toto srovnání a doporučení by mohlo být použito i na reálné jedince. Pokud by si sám někdo chtěl srovnat pojistné produkty, tak to nebude mít vůbec jednoduché. Především proto, že ke spoustě podkladů, které byly použity v této práci, klient většinou nemá možnost přístupu. Klient by se při výběru svého budoucího pojištění tedy neměl unáhlit, ale vybírat s opatrností. Při rozhodování by neměl sledovat pouze cenu produktu, ale také jeho kvalitu, která je neméně důležitá. Nejlepší variantou se nabízí vyhledat kvalitního finančního poradce, kterému v nejlepším případě klient věří. On poté jednotlivé produkty na pojistném trhu srovná a nabídne ten optimální.

## 9 Literární zdroje

- [1] ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. *Pojistný trh*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005, 82 s. Distanční studijní opora. ISBN 80-210-3661-3.
- [2] ČERNOHORSKÝ, Jan a Petr TEPLÝ. *Základy financí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-80-247-3669-3.
- [3] DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.
- [4] DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.
- [5] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, c2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [6] *FLEXI životní pojištění: Nabídka na uzavření pojistné smlouvy*. Pardubice, 2015.
- [7] Historie Generali v ČR. *Generali* [online]. 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.generali.cz/stranky/o-generalis/skupina-generalis/historie-generalis-v-cr>
- [8] JANDOVÁ, Bc. Věra. *AHP - její silné a slabé stránky*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Doc. RNDr. Jana Talašová, CSc.
- [9] *La Vita – variabilní životní pojištění: Pojistná smlouva*. Praha, 2015.
- [10] MAJTÁNOVÁ, Anna. *Pojišťovnictvo: teória a prax = Pojišťovnictví: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2006, 288 s. ISBN 80-86929-19-1.
- [11] O Pojišťovně České spořitelny. *Pojišťovna České spořitelny* [online]. 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <https://www.pojistovnacs.cz/o-nas/>
- [12] O pojišťovně Kooperativa. *Kooperativa* [online]. 2015 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.koop.cz/pojistovna-kooperativa/o-pojistovne-kooperativa>

- [13] O Nás . *NN* [online]. 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <https://www.nn.cz/spolecnost-nn/o-nas/#tab2>
- [14] Overview of Criterium® DecisionPlus® 3.0. *Inforharvest* [online]. 2001 [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://www.infoharvest.com/ihroot/infoharv/cdp3.0data.pdf>
- [15] Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. *Finance.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni-pojisteni/soukrome/pracovni-neschopnost/>
- [16] Pojištění dlouhodobé péče. *Finance.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni-pojisteni/soukrome/dlouhodob-pece/>
- [17] Pojištění pobytu v nemocnici. *Finance.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni-pojisteni/soukrome/hospitalizace/>
- [18] Pojištění vážných onemocnění. *Finance.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zdravotni-pojisteni/soukrome/vazna-onemocneni/>
- [19] Products Page. *Inforharvest Inc.* [online]. 2015 [cit. 2016-01-18]. Dostupné z: <http://www.infoharvest.com/ihroot/infoharv/products.asp#CDP30>
- [20] REJNUŠ, Oldřich. *Finanční trhy*. Vyd. 1. Ostrava: Key Publishing, 2008, 559 s. *Ekonomie* (Key Publishing). ISBN 978-80-87071-87-8.
- [21] Rizikové skupiny. *Finance.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/urazove-pojisteni/rizikove-skupiny/>
- [22] *Rizikové životní pojištění – Uniqa: Pojistná smlouva*. Praha, 2015.
- [23] ŘEZÁČ, František. *Řízení rizik v pojišťovnictví*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 2011, 222 s. ISBN 978-80-210-5637-4.

- [24] SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 270 s. Expert (Grada). ISBN 80-247-0198-7.
- [25] The Complete Decision Formulation, Analysis, and Presentation for Windows: Student Version Tutorial. *Infoharvest Inc.* [online]. 2015 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.infoharvest.com/ihroot/infoharv/304Tutorial.pdf>
- [26] UNIQA pojišťovna. *UNIQA* [online]. 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.uniqa.cz/home/uniqa/basic/>
- [27] Výroční zpráva 2013. *Česká asociace pojišťoven* [online]. 2016 [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2013.pdf>
- [28] Výroční zpráva 2014. *Česká asociace pojišťoven* [online]. 2016 [cit. 2016-04-04]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2014.pdf>
- [29] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví
- [30] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě
- [31] *Životní pojištění PERSPEKTIVA: Pojistná smlouva*. Praha, 2015.
- [32] *Životní pojištění: NN Smart – Pojistná smlouva*. Praha, 2015.

## **10 Přílohy**

- 1) Příloha 1 – Návrh životního pojištění Generali – La Vita

Příloha č. 1 – Návrh životního pojištění Generali – La Vita



Pojistná doba:  let Frekvence placení:

Pojistěný č. 1: Rodné číslo:  Pohlaví: muž povolání:

Jméno	Příjmení	Datum narození	Věk	Státní občanství
<input type="text" value="Karel"/>	<input type="text" value="Novák"/>	<input type="text" value="05.08.1990"/>	<input type="text" value="26"/> let	<input type="text" value="Česká republika -"/>

hrubý (zaměstnanec) / čistý (osvč) měsíční příjem

Pojištění	Pojistná částka	Měsíční pojistné	Min
<b>Hlavní tarif - povinné riziko pro pojištěného č.1</b>			
Smrt nemocí, úrazem - Z5MU	<input type="text" value="240 000"/> Kč	175 Kč	10
<b>Údaje k doplňkovému životnímu pojištění s konstantní pojistnou částkou</b>			
Smrt úrazem, nemocí - Z5ZU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	10
Plná invalidita (III. stupeň) - ID3U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	50
Invalidita II. a III. Stupně - ID2U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	50
Závažná onemocnění - DDZ0U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	50
Závažná onemocnění - DDZ1U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	50
Onkologická onemocnění - DDOU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	50
<b>Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění</b>		<b>383 Kč</b>	
Smrt úrazem - UTZU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Smrt úrazem v důsledku autonehody - UTAU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Trvalé následky úrazu od 0,001% SI - TNP0U	<input type="text" value="600 000"/> Kč	128 Kč	
Trvalé následky úrazu od 10% SI - TNP1U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Trvalé následky v důsledku autonehody - TNPAU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Trvalé následky úrazu od 70% SI - UIZ7U	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Pourazová péče - POPU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Denní odškodné za nezbytné léčení úrazu - DOUU	<input type="text" value="300"/> Kč	255 Kč	
Denní odškodné za vyjmenované úrazy - DOVU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Hospitalizace v důsledku úrazu - HOUU	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
<b>Údaje k doplňkovému nemocenskému pojištění</b>		<b>163 Kč</b>	
Při hospitalizaci - DOHU	<input type="text" value="300"/> Kč	51 Kč	
Při pracovní neschopnosti od 15. dne - DONU15	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Při pracovní neschopnosti od 29. dne - DONU29	<input type="text" value="300"/> Kč	112 Kč	
Při pracovní neschopnosti od 62. dne - DONU62	<input type="text"/> Kč	0 Kč	
Pro případ ošetřování dítěte - PODU	<input type="text"/> Kč		

Pojistné	Modelace hodnot na dožití
Měsíční pojistné před slevou: <b>1 015 Kč</b>	Zhodnocení: <input type="text" value="5,00%"/> Vložit mimořádné pojistné (†)
Měsíční pojistné po slevě za pojistné: <b>969 Kč</b> (včetně minimálních 100 Kč/měsíc do investice)	Mimořádné pojistné: <b>Nezadáno</b> <input type="button" value="Smazat"/>
Celkové měsíční pojistné: <input type="text" value="950"/> Kč	Plnění při dožití: <input type="button" value="Přepočít"/>
<b>Běžné pojistné dle frekvence:</b> <b>969 Kč</b>	celkem včetně prémie a MP: <b>723 086</b>
za absolvování lékařské prohlídky za všechny pojištěné	hodnota běžného pojistného: <b>723 086</b>
(zohledněno v prvním pojistném)	hodnota mimořádného pojistného: <b>0</b>



Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Skořepa Martin	Svobody 1535, Nová Paka	I1446

**TÉMA ČESKY:**

Moderní produkty na pojistném trhu

**TÉMA ANGLICKY:**

The Modern Products on the Insurance Market

**VEDOUcí PRÁCE:**

Ing. Vojtěch Jindra - KE

**ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:**

Cíl práce: Cílem této práce je představení moderních produktů na pojistném trhu v ČR, jejich srovnání a výběr nejlepšího pro klienta

Osnova práce:

1. Úvod
2. Cíl práce
3. Pojistný trh ČR
4. Životní pojištění
5. Moderní produkty na pojistném trhu
6. Analýza pojišťovacích produktů
7. Vyhodnocení a doporučení
8. Závěr
9. Literární zdroje
10. Přílohy

**SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:**

- DUCHÁČKOVÁ, Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. Teorie pojistných trhů. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.
- ČEJKOVÁ, Viktoriia a Svatopluk NEČAS. Pojistný trh: distanční studijní opora. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 119 s. Finance pro praxi. ISBN 80-247-0137-5.
- Kolektiv autorů ČAP. Životní pojištění. 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 104 s. Finance pro každého. ISBN 80-247-0146-4.

Podpis studenta:

*Skořepa*

Datum: 13.10.2015

Podpis vedoucího práce:

*V. Jindra*

Datum: 13.10.2015