

Česká zemědělská univerzita v Praze
Provozně ekonomická fakulta
Katedra ekonomiky



Diplomová práce

**Determinanty volby vybraných pojistných
produktů**

Gabriela Tomková

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra ekonomiky

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Gabriela Tomková

Provoz a ekonomika

Název práce

Determinanty volby vybraných pojistných produktů

Název anglicky

Determinants of the choice of the selected insurance products

Cíle práce

Cílem diplomové práce je vyhodnocení základních faktorů působících na volbu konkrétních produktů životního pojištění, odhalení charakteristických jevů či problémových oblastí vyskytujících se při nastavování pojistné ochrany u nově uzavřených pojistných smluv. Dílčím cílem je zpracování komparativní analýzy klientů dle jejich věku, pohlaví, povolání, rodinné situace a vlivu těchto faktorů na typ uzavřeného produktu, výši pojistného, sjednané pojistné ochrany, délky pojištění, apod.

Metodika

V teoretické části budou představeny principy životního pojištění. Pozornost bude věnována charakteristice základních typů pojistných produktů nabízených na českém trhu. Podklady k teoretické části práce budou čerpany z odborné literatury, výzkumů agentur NMS market research a STEM/Mark, a.s. a rovněž webových stránek Českého statistického úřadu a České asociace pojišťoven. V praktické části bude statisticky zpracován vzorek smluv klientů vybrané životní pojišťovny s využitím programu IBM SPSS Statistics. Výstupy získané statistickým vyhodnocením budou následně zpracovány metodou analýzy, korelačních závislostí a komparace.

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Doporučené zdroje informací

- DAÑHEL, J., DUCHÁČKOVÁ, E. Teorie pojistných trhů. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7.
- HEIDEMA, J.M. The Passionate Manager: Praktická příručka pro manažery prodejních týmů životního pojištění. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2006. ISBN 80-7357-195-1.
- HRADEC, M., ZÁRYBNICKÁ, J., KŘIVOHLÁVEK, V. Pojištění a pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2005. ISBN 80-86754-48-0.
- HRADEC, M., ZÁRYBNICKÁ, J. Vybrané statě z pojišťovnictví. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2003. ISBN 80-86754-09-X.
- JANDA, J. Zajištění na stáří. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4400-1.
- MESRŠMÍD, J., KOVÁŘ, B., BOHUMSKÝ, P. Životní pojištění. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. ISBN 80-247-0146-4.
- SMRČKA, L. Rodinný rozpočet a společnost spotřeby. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-78-8.
- SYROVÝ, P., NOVOTNÝ, M. Osobní a rodinné finance. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0478-1.

Předběžný termín obhajoby

2015/06 (červen)

Vedoucí práce

Ing. Ondřej Škubna

Elektronicky schváleno dne 6. 10. 2014

prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 6. 10. 2014

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 12. 03. 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Determinanty volby vybraných pojistných produktů" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 25.3.2015

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Ondřeji Škubnovi za odborné rady, cenné připomínky a odborné vedení při vypracování diplomové práce.

Determinanty volby vybraných pojistných produktů

Determinants of choice the selected insurance products

Souhrn

Jedním z nástrojů, které lze využít ke stabilizaci finanční situace člověka a celé jeho rodiny v případě nenadálých událostí, je pojištění. Především produkty životního pojištění umožňují pokrýt nejdůležitější rizika týkající se výpadku příjmu, tam kde k jeho pokrytí většinou nestačí vlastní zdroje. Tématem této diplomové práce je zhodnocení faktorů, které zasahují do finální volby pojistných produktů a vymezení slabých míst při nastavování parametrů pojistné ochrany.

Práce je rozdělena na dvě části. První část seznamuje s teoretickými základy životního pojištění, objasňuje základní pojmy a představuje nejdůležitější typy pojistných produktů nabízených na českém trhu. V praktické části je za pomoci programu na statistické zpracování dat IBM SPSS Statistics 20 analyzován reprezentativní vzorek klientů vybrané životní pojišťovny a jejich uzavřených produktů. Jeho výsledkem je odhalení vlivu hlavních faktorů působících na výběr typu a parametrů sjednané pojistné ochrany u klientů agregovaných dle věku, pohlaví, rodinné situace atd. Dílčím cílem je rovněž analýza chyb, kterých se pojištěnci dopouštějí při uzavírání pojistných produktů a které mohou mít negativní dopady z hlediska poskytované pojistné ochrany a rovněž z hlediska ekonomického. Závěr práce se zabývá doporučením, které by mohlo napomoci ke zlepšení nastavení pojistné ochrany v souladu se zájmy pojištěnců.

Summary

One of the tools that can be used to stabilize the financial situation of man and his entire family in case of unexpected events is insurance. First of all life insurance products are able to cover the most important risks associated with loss of income, where there is usually not enough of its own resources to their coverage. The theme of this work is to evaluate the factors that interfere to the final selections of insurance products and to identify weaknesses in setting of insurance coverage.

The work is divided into two parts. The first part introduces with the theoretical basics of life insurance, explains the basic concepts and presents the most important types of insurance products offered on the Czech market. In the practical part is analyzed a representative sample of the clients selected life insurance companies and their products using statistical data processing program IBM SPSS Statistics 20. The result is the revelation of key factors influencing on the choice of type and parameters insurance protection of clients aggregated by age, sex, family situation etc. Partial aim is also to analyze the mistakes committed by the insured people in the process of closure insurance products, which may have a negative impact on the insurance protection and also a negative economic impact. Finally, the thesis suggests a recommendation which could help to improve the setting of insurance protection in accordance with the interests of the insured.

Klíčová slova: pojistná ochrana, pojistné, produkt, životní pojištění, připojištění, pojistné plnění, riziko, pojištěný

Keywords: insurance protection, premium, product, life insurance, rider, insurance benefit, risk, insured person

Obsah:

1	Úvod	9
2	Cíl práce a metodika	11
2.1	Cíl práce	11
2.2	Metodika práce	11
3	Teoretická východiska	13
3.1	Podstata a význam životního pojištění	13
3.2	Základní pojmy	14
3.3	Základní typy pojistných produktů	15
3.3.1	Kapitálový typ pojištění.....	15
3.3.2	Investiční typ pojištění.....	17
3.3.3	Rizikový typ pojištění.....	19
3.4	Typy pojistných rizik	20
3.4.1	Pojistné riziko smrti	20
3.4.2	Pojistné riziko dožití	22
3.4.3	Pojistné riziko invalidity	23
3.4.4	Pojistné riziko úrazu	25
3.4.5	Pojistné riziko nemoci	29
3.4.6	Pojistné riziko pracovní neschopnosti	30
3.4.7	Pojistné riziko pobytu v nemocnici	30
3.4.8	Pojistné riziko ztráty zaměstnání	31
3.5	Motivy vedoucí ke vstupu do pojištění	32
3.5.1	Finanční zabezpečení při odchodu do penze a využití daňových úlev	34
3.5.2	Životní pojištění jedním z benefitů poskytovaných zaměstnavateli	35
3.5.3	Pojistná ochrana	36
3.5.4	Atraktivita pojištění s ohledem na stádium životního cyklu člověka	37
3.6	Stručná charakteristika trhu s životním pojištěním	39
3.7	Pojišťovny v České republice poskytující životní pojištění.....	40
4	Praktická část	43
4.1	Stručná charakteristika portfolia vybrané společnosti	43
4.2	Zpracování datové základny vzorku klientů	43
4.3	Charakteristika vybraného vzorku klientů	44
4.4	Determinanty volby pojistných produktů – výsledky analýzy	46
4.4.1	Zajištění na stáří pomocí životního pojištění.....	46
4.4.2	Příspěvek zaměstnavatele	52
4.4.3	Hlavní význam pojištění – zabezpečení a ochrana	56
4.4.4	Zabezpečení blízkých osob při ztrátě živitele.....	56
4.4.5	Zabezpečení dětí	59
4.4.6	Zabezpečení výpadku vlastního finančního příjmu	60
4.4.7	Vliv životního cyklu člověka na pojistný zájem.....	64
4.4.8	Atraktivita pojištění s ohledem na rodinný stav	65
4.4.9	Další faktory vstupující do procesu uzavření pojištění.....	66
5	Závěr	72
	Seznam grafů, obrázků a tabulek	82
	Přílohy	83

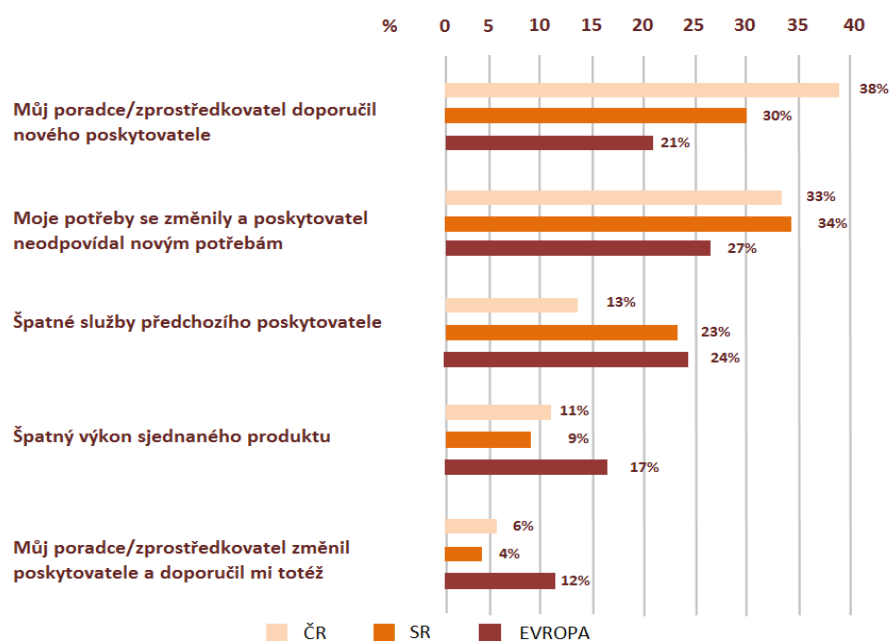
1 Úvod

Smyslem životního pojištění je zajištění výpadku finančních příjmů při vzniku nečekaných událostí. Je jedním z důležitých pilířů, na kterých stojí stabilizace finanční situace jedince či celé jeho rodiny. Sjednání pojištění bývá volbou především v případech, kdy neexistují vlastní zdroje, které by se v takových případech daly využít. Rozsah pojistného krytí, které životní pojišťovny v dnešní době poskytují, je rozsáhlý. Pro každého je však vhodná jiná kombinace pojistného krytí. Správně nastavená pojistná ochrana musí být tzv. na míru konkrétnímu klientovi s ohledem na možná rizika, která jeho finanční stabilitu ohrožují. Zvolený produkt by měl splňovat všechny nároky, které od něj klient požaduje, a to i z dlouhodobějšího hlediska.

Současný stav pojišťovnictví nasvědčuje bohužel tomu, že oblast uzavírání pojistných produktů má mnoho slabin, které jsou využívány především v rámci neustálého konkurenčního boje pojišťoven a pojišťovacích zprostředkovatelů o klienty. Nasvědčuje tomu i tzv. přepojišťování smluv životního pojištění, které je tak např. v České republice častějším jevem, než je tomu v Evropě. Podle výzkumu agentury NMS market research¹ vychází hlavní impuls ke změně poskytovatele pojištění často od zprostředkovatele, nikoli od osobních potřeb či kvality poskytovaných služeb jako je tomu v jiných Evropských zemích. Tuto skutečnost nechromí ani hlavní obchodní argumenty pojišťovacích zprostředkovatelů, apelující na lepší nabídku pojistného krytí za nižší cenu.

1 NMS MARKET RESEARCH. *Výzkum veřejnosti 2012 – Jak se Češi pojišťují?* [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2012. [cit. 2014-4-10] Dostupné z URL: <<http://www.jaksepojistit.cz/vyzkumy>>

Graf 1: Hlavní důvody pro změnu poskytovatele životního pojištění



Zdroj: <http://www.jaksepojistit.cz/vyzkumy2>, vlastní zpracování

Skutečnost, že čeští pojištěnci spoléhají na radu cizích (byť teoreticky finančně gramotných) osob a pojišťovny často mění, vyvolává pochybnosti o kvalitě uzavřeného pojištění zohledňující krytí všech nezbytných rizik dle aktuální situace klienta. Tento současný problém nabývá na významu především u produktů životního pojištění, jejichž předčasné ukončení je vždy spojeno s jistou finanční ztrátou. Vystává tak otázka, zda je pro klienta skutečně výhodné ukončit stávající produkt a uzavřít si jiný „výhodnější“, zvláště když v častých případech nebyla využita možnost aktualizace sjednaného pojistného krytí na původní smlouvě. K zahnání těchto pochybností nepřispívá ani fakt, že pomalu vzrůstá dosud stále nízká finanční gramotnost.

V oblasti životního pojištění pracuji sedmým rokem. Z pozice pracovníka oddělení stížností se denně setkávám s problémy, které pojištěnci řeší v důsledku nekvalitně uzavřených produktů. Výsledkem takto uzavřených smluv bývá často jejich následné ukončení a přechod ke konkurenční společnosti. Z pozice pracovníka oddělení stížností mě zvláště zajímá, jak těmto krokům předcházet, z uvedeného důvodu se chci v této práci na tuto problematiku zaměřit.

2 Cíl práce a metodika

Tato kapitola rekapituluje základní cíl této diplomové práce a použitou metodiku zpracování dat včetně představení nejdůležitějších teoretických pramenů, o které se tato diplomová práce opírá.

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je vyhodnocení subjektivních faktorů ovlivňujících volbu pojistných produktů ze strany klientů vybrané životní pojišťovny působící na českém trhu a ověření, zda v této oblasti existují nějaké charakteristické jevy, které by se daly využít v rámci procesu zkvalitnění prodeje produktů životního pojištění.

Realizované analýzy jsou podkladem pro vytýčení dílčího cíle představujícího rozbor potenciálně problematických oblastí, které se mohou při nastavování parametrů pojistné ochrany vyskytovat. Předpokladem je odhalení nejdůležitějších chyb při nastavování těchto parametrů (např. sjednaná délka pojištění, nebo nevhodně nastavená pojistná ochrana, atd.). Analýzy mají napomoci k objektivnímu zhodnocení zvolené pojistné ochrany a ověření, zda je dostatečně schopna pokrýt výpadek příjmů při vzniku pojistné události či odchodu do důchodu.

2.2 Metodika práce

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je představena obecná problematika životního pojištění a jeho význam. Dále jsou objasněny základní pojmy používané v pojišťovnictví a rovněž stručně shrnuta činnost pojišťoven působících na pojistném trhu v České republice. Pozornost je věnována charakteristice jednotlivých typů pojistných produktů nabízených na českém trhu s životním pojištěním – hlavních typů pojištění, ale i doplňkových připojištění rozšiřující pojistnou ochranu. Pro hlubší vhled do problematiky jsou stručně představeny především základní výhody a nevýhody nabízených produktů a negativní dopady v případě nevhodně uzavřených smluv nereflektujících aktuální situaci pojištěnce. Podklady k teoretické části práce jsou čerpány z odborné literatury, legislativních dokumentů týkajících se oblasti pojišťovnictví, výzkumů agentur NMS market research a STEM s.r.o a rovněž webových stránek Českého statistického úřadu a České asociace pojišťoven.

Praktická část zahrnuje programové zpracování vzorku smluv 6 000 klientů vybrané životní pojišťovny působící na území České republiky. Podkladová data pro zpracování analytické části představují část jejího portfolia poskytnutého za podmínky anonymity vybrané pojišťovny ke dni 19. 8. 2014. Konkrétně se jedná o geograficky vymezené území reprezentující okres České Budějovice. Předmětná oblast je vybrána tak, aby představovala dostatečně reprezentativní a kompaktní vzorek, a zároveň zahrnovala veškeré věkové kategorie a základní produkty, které má daná pojišťovna ve svém portfoliu, a jež zároveň odpovídají hlavním produktům nabízených na českém pojistném trhu. Podkladová data zahrnují základní informace o klientech – jejich věku, pohlaví, rodinném stavu, atd. Dále obsahují informace o sjednaných produktech a konkrétních zvolených parametrech (sjednaných komponentách, délce pojištění, výši pojistného apod.).

Cílem praktické části je za pomoci analýzy datové základny v prostředí programu IBM SPSS Statistics 20 vyhodnocení základních faktorů a odhalení charakteristických jevů působících při volbě pojistných produktů. Analyzována je volba hlavního krytí na smrt či dožití, tzn. preference produktů kapitálových, investičních nebo rizikových. Dále je analyzována volba a nastavení doplňkových připojištění, délka sjednané pojistné doby, volba příspěvku zaměstnavatele atd.

Dílním cílem této práce je za pomoci komparace výsledků realizovaných analýz a teoretických doporučení uvedených v literární rešerši odhalit chyby, kterých se pojištěnci dopouštějí při uzavírání pojistných produktů a které mohou z ekonomického hlediska znamenat potenciální negativní dopad na poskytovanou pojistnou ochranu. Ke zhodnocení problematiky uzavírání pojistných produktů z hlediska volby pojistné ochrany je přistoupeno k analýze vybraných klientů z hlediska jejich věku, pohlaví, rodinné situace či povolání.

V závěrečné části jsou zhodnoceny výsledky výše uvedených analýz a navržena doporučení pro cílové skupiny stávajících i potenciálních klientů životního pojištění.

3 Teoretická východiska

3.1 Podstata a význam životního pojištění

Pojištění je nástroj, pomocí něhož lze přenést negativní finanční dopady nahodilých událostí (rizik) na jiný subjekt. Tento princip pojistné ochrany má své kořeny již v raném středověku, kde byl uplatňován v rámci námořního obchodu. Masovější rozvoj nastal s nástupem průmyslové revoluce v 18. století, kdy se objevují první pojišťovny. Na území České republiky sahají kořeny pojišťovnictví do 19. století (Syrový, 2003).

Životní pojištění bylo dříve nazýváno pojištěním na život, neboť v rané fázi zajišťovalo pouze krytí rizika pro případ smrti (Mesršmíd, 2002). Pod pojmem riziko je nezbytné považovat nahodilou událost, kterou nelze nijak ovlivnit a která má negativní dopad na finanční situaci jedince či celé jeho rodiny. Již první legislativní opatření ustanovená na území Rakouska-Uherska definují nahodilou událost jako skutečnost, u níž není jisté, zda a případně kdy nastane. U pojištění smrti sice víme, že smrt někdy nastat musí, nevíme však kdy a zda se tak stane v průběhu trvání pojištění (Hradec, 2005). Ač se to zdá nereálné, lze lidský život z hlediska pojištění finančně ocenit. Jeho ocenění v podobě pojistné částky na smrt, by mělo odpovídat potenciální finanční újmě, která hrozí, pokud daný jedinec skutečně zemře. V případě úmrtí živitele rodiny by tak např. jeho zajištění mělo odpovídat ztrátě finančních příjmů rodiny v důsledku jeho skonu. Při čerpání hypotečního úvěru je naopak nezbytné sjednání pojištění alespoň ve výši hypotéky, které by uchránilo pozůstalé případného stěhování. Pokud vzhledem k dlouhověkosti svých předků očekáváme sami dlouhotrvající život, můžeme si pojistit i riziko tzv. „dožití“. Jeho atraktivita tkví v pobírání tzv. renty do konce života, a tím přilepšení k nízkému státnímu důchodu.

Rozmanité životní situace předurčují specifický pojistný zájem pojištěnců. Je možné si zvolit různé typy pojistných produktů, jejichž pojistnou ochranu na smrt lze libovolně rozšiřovat o tzv. doplňková pojištění, či připojištění. Jedná se o produkty, která si nelze pořídit samostatně, ale vždy jen ve spojitosti s pojištěním pro případ smrti. Platba za poskytnuté pojistné krytí – tzv. pojistné je určována konkrétní pojišťovnou s ohledem na pravděpodobnost vzniku konkrétní pojistné události a předpokládanou výši pojistného plnění (Janda, 2013).

Existuje několik možností, jak životní pojištění kategorizovat – např. podle typu pojištění (kapitálové, investiční, rizikové) či podle toho, zda obsahuje rezervotvornou složku či nikoli, dále podle charakteru výplaty pojistného plnění (na smrt, na dožití či smrt i dožití). Zajímavou kategorizaci však přinesl Josef Janda (2013), který rozlišuje pojistné krytí na základě dvou typů rizik: na smrt a ostatní rizika. Riziko smrti dle tohoto autora znamená definitivní ukončení života pojištěnce, zatímco ostatní rizika znamenají, že pojištěnec i nadále žije, avšak kvalita jeho života je horší, než před jejich výskytem.

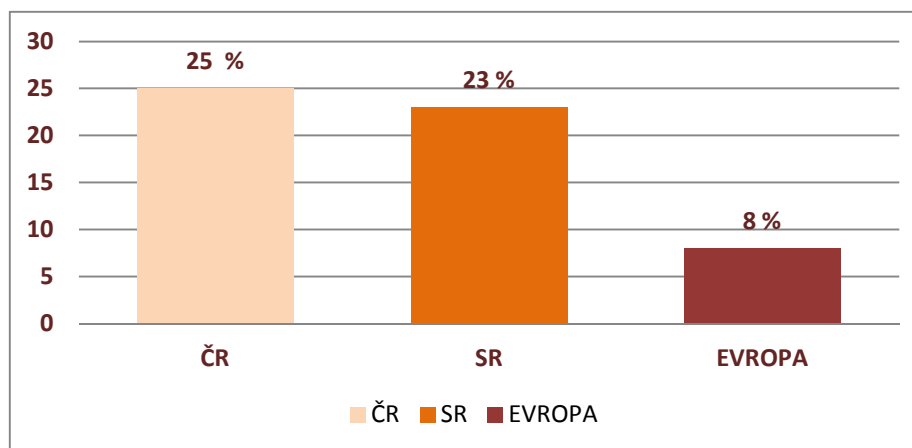
3.2 Základní pojmy

Pojištění představuje smluvní vztah uzavřený mezi pojišťovnou a pojištěným na základě tzv. **pojistné smlouvy**, ve které musí být definována všechna pojistná rizika a platba za jejich krytí, v podobě tzv. pojistného (Prášilová, 2013). **Pojistná rizika** představují potenciální škodní události, které mohou nastat a které jsou definovány ve speciálních pojistných podmínkách příslušného pojištění či připojištění. V případě vzniku škodní neboli tzv. **pojistné události**, na kterou je pojištěná osoba pojištěna, je pojišťovna (pojistitel) povinna vyplatit příslušné **pojistné plnění** v podobě např. konkrétně stanovené **pojistné částky**, jejího procentuálního poměru dle závažnosti poškození, nebo **denní dávky** za jednotlivé dny léčby. Pojistná událost přitom představuje tzv. nahodilou skutečnost, kterou nelze nijakým způsobem očekávat. Nelze si tak např. sjednat pojistné krytí na hospitalizaci, pakliže víme, že nás pobyt v nemocnici v brzké době čeká. K ochraně pojistitele v těchto případech slouží i tzv. **čekací lhůty**, během kterých pojišťovna pojistné plnění nevyplácí. Pojistné plnění je vypláceno tzv. **oprávněné/obmyšlené osobě**, kterou může být sám pojištěný, nebo v případě jeho smrti osoby, které si pro výplatu sám určí (Srový, 2003).

Z hlediska výše sjednané pojistné ochrany může dojít ke dvěma jevům – **podpojištění** a **přepojištění**. S oběma jevy se pojí negativní důsledky, které mohou mít, nicméně v případě prvním mohou být mnohem závažnější. Podpojištění v sobě skrývá rizika nízké výplaty pojistného plnění v případě pojistné události, která tak nemusí stačit k překonání následků vzniklých škod. Přepojištění nese na druhou stranu riziko, že za pojistnou ochranu zaplatíme vzhledem k životní situaci a nadsazeným částkám zbytečně mnoho peněz. S ohledem na obě varianty a vzhledem k životnímu cyklu člověka

a proměnlivosti jeho životní či finanční situace je tak vhodné průběžné **rebalancování pojistných smluv**, tj. jejich úprava v souladu s aktuálně kladenými nároky na tento produkt (Páleník, 2007).

Graf 2: Změna poskytovatele životního pojištění: porovnání ČR a SR s Evropou



Zdroj: <http://www.jaksepojistit.cz/vyzkumy>², vlastní zpracování

3.3 Základní typy pojistných produktů

V této kapitole jsou představeny základní typy produktů nabízené vybranou životní pojišťovnou. Dané typy produktů odpovídají portfoliu smluv obecně dostupných na pojistném trhu v České republice.

3.3.1 Kapitálový typ pojištění

Kapitálový typ pojištění vedle pojištění investičního je tzv. pojištěním rezervotvorným, které vedle funkce pojistné nabízí i funkci spořicí. Její princip v souladu s pojistně-matematickými zásadami spočívá v akumulaci finančních prostředků v podobě tzv. rezervy na budoucí pojistná plnění a to na základě jednorázově či pravidelně hrazených plateb pojistného po odečtení veškerých poplatků za rizika a administraci smlouvy. Za rezervotvorná pojištění lze považovat všechny produkty, které umožňují výplatu pojistného plnění po uplynutí sjednané doby pojištění, a to v podobě jednorázových výplat či pravidelně vyplácené penze na dobu určitou či na doživotí (Voženílek, 2003).

² NMS MARKET RESEARCH. *Výzkum veřejnosti 2012 – Jak se Češi pojišťují?* [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2012. [cit. 2014-4-10] Dostupné z URL: <<http://www.jaksepojistit.cz/vyzkumy>>

Do této oblasti tak spadají veškeré smlouvy kapitálové – s pevně stanovenou pojistnou částkou k výplatě, která je pojišťovnou garantována bez ohledu na ziskovost jejích aktivit, tak smlouvy investiční, u nichž je při uplynutí sjednané doby pojištění vyplácena hodnota podílových jednotek (Čejková, 2006).

Mezi základní kapitálové typy pojištění lze dle Bohumského (2002) zařadit:

- Pojištění pro případ smrti nebo dožití
- Pojištění pro případ dožití
- Důchodové pojištění

U produktů **kapitálového typu pojištění** existuje několik variant vázanosti pojistné částky na dožití s pojistnou částkou na smrt. V některých případech mohou být obě částky shodné, v některých naopak na sobě nezávislé. V případě důchodového typu pojištění např. pojistná částka na smrt definována není. Při úmrtí je tak pouze vráceno zaplacené pojistné. Pojistná ochrana pro případ smrti musí být v těchto případech přikoupena zvlášť v podobě připojištění (Daňhel, 2006).

Všechny výše uvedené produkty, včetně pojištění investičního určené (nejen) pro případ dožití lze za určitých podmínek využít v rámci daňových úspor, kdy lze zaplacené pojistné až do výše 12 000 Kč ročně odečíst z daňového základu. Mezi základní podmínky daňové odečitatelnosti patří trvání smlouvy min. do 60 let a na dobu min. 60 měsíců. U kapitálových produktů je navíc jednou z podmínek minimální výše pojistné částky při dožití. Ta u smluv s délkou trvání 15 a méně let musí být v min. výši 40 000 Kč, u smluv s délkou trvání nad 15 let v min. výši 70 000 Kč. Daňově odečitatelné produkty jsou zajímavé i pro zaměstnavatele, kteří tak mohou na smlouvy svých zaměstnanců přispívat a sami si tak snižovat vlastní daňový základ (Mesršmíd, 2002).

Výše výplaty při dožití, neboli pojistné částky je dána mnoha faktory – nákladovostí produktu, rizikovými poplatky, výši pojistně-technické rezervy, která roste úměrně s výší technické úrokové míry (TÚM) neboli zaručeným podílem na výnosech, jejíž maximální výši ustanovuje ČNB. Na výši výplaty mají značný podíl i počáteční náklady pojišťovny za sjednání produktu, z čehož většinová část jde na úhradu provizí zprostředkovateli. V této rovině platí, že čím delší je sjednaná doba pojištění a vyšší

pojistné, tím vyšší jsou počáteční náklady a potažmo provize. Z uvedeného důvodu je tedy vhodné mít pojištění pro případ dožití uzavřeno na co nejkratší dobu (např. do doby odchodu do důchodu) a zbytečně dobu trvání neprodlužovat. P. Syrový (2011) v této věci upozorňuje na nekalé úmysly zprostředkovatelů pojištění, kteří jsou motivováni uzavírat produkty životního pojištění z důvodu vysokých provizí. V současné době tak lze s ohledem na tyto skutečnosti poměrně běžně nalézt na pojistném trhu i pojistky s délkou trvání i do 80 let.

U kapitálových typů produktů pojišťovny připisují i podíl na zisku nad rámec technické úrokové míry. Výše připsaného podílu na zisku však záleží na hospodaření příslušné společnosti a (na rozdíl od TUM) není tento přípis garantován. Dodatečný přípis podílu na zisku je definován jako 85% rozdíl mezi garantovaným zhodnocením (TUM) a skutečně dosaženým. Z uvedeného vyplývá, že je připisován pouze v případě překonání technické úrokové míry. Ta v dřívějších letech dosahovala podstatně vyšších hodnot, proto u dříve uzavřených smluv přípis podílu na zisku nemusí být realizován, na rozdíl od smluv uzavřených v pozdější době (Syrový, 2003).

Tabulka 1: Výše technické úrokové míry

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
4,0%	4,0%	4,0%	4,0%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,5%	2,5%	1,9%

Zdroj: www.cnb.cz³, vlastní zpracování

3.3.2 Investiční typ pojištění

Investiční životní pojištění je produkt, u kterého je možné dosáhnout vyšších výnosů za pomoci vlastní volby poměru výnosu a rizika vložených finančních prostředků. Princip investičních pojistek tkví v investování pojistného do podílových fondů, od jejichž výkonnosti se odvíjí i zhodnocení zvoleného životního pojištění. Z uvedeného vyplývá, že částka při dožití není u těchto produktů pevně stanovena, neboť je v tomto případě vyplácena hodnota podílových fondů (nakoupených podílových jednotek), která může být bohužel i nižší než vlastní vložené prostředky. Tento typ pojištění nabývá v současné době na významu, neboť i přes různé výkyvy dosahuje zpravidla vyšších výnosů, než kapitálový

³ ČNB. *Věstník ČNB*. [on-line] Praha: Česká národní banka, 2013. [cit. 2014-4-25] Dostupný z URL: <http://www.cnb.cz/cs/legislativa/vestnik/index.html>

typ pojištění a umožňuje pojištěným (de facto investorům) si své portfolio aktivně spravovat. Pojištěný si v souladu se svým rizikovým profilem vybere kombinaci podílových fondů, které může v průběhu trvání pojistné smlouvy měnit s ohledem na situaci na finančních trzích či vzhledem k vzrůstajícímu věku (Voženílek, 2003).

Pojišťovny poskytující investiční životní pojištění zpravidla úzce spolupracují s institucemi, které nabízejí klasické otevřené podílové fondy, do kterých je pak pojistné investováno. Jednotlivé fondy životního pojištění tak mohou být zcela shodné s otevřenými podílovými fondy, nebo mohou odpovídat jejich kombinacím (např. smíšený fond životního pojištění může odpovídat 30% podílu otevřeného podílového fondu akciového, 30% podílu fondu peněžního trhu a 40% podílu fondu obligací příslušné investiční společnosti (Srový, 2003).

Na rozdíl od kapitálových typů pojištění, kdy pojištěná osoba není seznámena s příslušnými poplatky za pojistná rizika a dalšími náklady spojenými se smlouvou, jsou produkty investičního charakteru velmi průhledné. Je to umožněno předem definovanou poplatkovou strukturou a zvláště evidovaným individuálním účtem podílových jednotek vedených u smluv investičního životního pojištění. Pojištěný tak přesně ví, kolik za co hradí a jaká je aktuální hodnota na jeho podílovém účtu (Srový, 2003).

Atraktivitu těchto produktů zvyšuje možnost realizace předčasných výběrů. Tato varianta napomáhá zachování pojistných produktů, neboť tíživá finanční situace a naděje zisku finanční hotovosti někdy pojištěné donutí pojistné smlouvy vypovídat. U kapitálových typů produktů se bohužel zpravidla jedná o jedinou možnost získání finančních prostředků. Jen výjimečně je u těchto produktů možné požádat o tzv. půjčku (Voženílek, 2003).

Stejně jako u kapitálových produktů umožňují i produkty investiční výplatu jednorázové částky nebo formu pravidelně vyplácené penze. Druhá varianta vzhledem ke stárnutí populace a predikce stále nižších státních důchodů, začíná být velice aktuální, nicméně dosud je poměrně málo využívána. V této věci je třeba upozornit na zajímavou variantu výplaty tzv. doživotního důchodu, které některé produkty investičního i kapitálového typu umožňují. Tato varianta ve své podstatě dokáže opravdu pojistit

tzv. riziko „dožití“, neboť zajistí „nevyčerpatelnost“ finančního zdroje bez ohledu na dobu jeho čerpání (Mesršmíd, 2002).

3.3.3 Rizikový typ pojištění

Riziková pojištění nabízejí pouze krytí rizika smrti. Žádné finanční prostředky navíc neakumulují, z uvedeného důvodu z nich při uplynutí sjednané doby pojištění nebývá nic vypláceno. K výplatě tak dochází, jen pokud dojde v průběhu trvání pojištění k úmrtí pojištěného. S ohledem na tuto skutečnost bývá pojistné o rezervotvornou složku nižší, a ve svém důsledku jsou tedy tyto produkty podstatně levnější (Daňhel, 2006).

Jaroslav Mesršmíd (2002) doporučuje sjednání tohoto pojištění pro rodiny z důvodu možnosti získání vyšší pojistné ochrany za nižší pojistné. Na druhou stranu však upozorňuje na nevýhodnost tohoto produktu v případě současného požadavku pojištěného na zajištění dodatečných zdrojů v budoucnu. Rizikové pojištění spojuje především s krytím úvěrů, zvláště v případě vyšších částek, jako tomu je u úvěrů hypotečních či ze stavebního spoření, což dle něj představuje významné zabezpečení rodiny před finančními potížemi v případě úmrtí jejího živitele, jak potvrzuje rovněž Daňhel (2006).

Rizikové pojištění lze dle Mesršmída (2002) sjednat v několika variantách:

- s fixní pojistnou částkou, neměnnou po celou dobu trvání pojistné smlouvy
- s klesající pojistnou částkou

Pojištění s fixní pojistnou částkou je dle Voženílka (2003) v případě vázanosti na úvěr výhodnější, byť dražší variantou. Principem je umoření nesplacené části úvěru a využití zbývajících finančních prostředků pozůstalými.

Pojištění s klesající pojistnou částkou lze sjednat ve variantě s lineárně neboli pravidelně klesající pojistnou částkou či s nelineárně klesající. Druhá varianta umožňuje nastavit klesání pojistné částky přesně v souladu s parametry klesajícího úvěru. Z uvedeného vyplývá, že pozůstalým osobám není v tomto případě bohužel nic vypláceno, proto se mohou v případě úmrtí živitele a současné neexistence dostatečné finanční rezervy dostat do finančních potíží (Daňhel, 2006).

Mesršmíd (2002) upozorňuje, že na rozdíl od kapitálových typů pojištění, neobsahují riziková pojištění pojistnou ochranu pro případ invalidity. Z uvedeného důvodu apeluje na sjednání této pojistné ochrany, např. v rámci produktu kapitálového životního pojištění, byť za cenu vyššího zatížení rodinného rozpočtu. Zajímavým návrhem v tomto případě je výše uvedeným autorem navrhovaná kombinace obou produktů s důrazem na přesunutí části krytí rizika smrti pro případ umoření hypotéky na kapitálový typ pojištění za souběžného pojištění invalidity.

Jak vyplývá z předchozího odstavce je možné základní pojistnou ochranu pro případ smrti a dožití rozšířit o případná připojištění. V rámci nich je možné poskytnout pojistná krytí nejen na invaliditu, ale dále na úrazy, hospitalizaci, pracovní neschopnost, vážné nemoci atd. Některé takovéto pojistné produkty lze sjednat i samostatně (např. úrazové), ty však již nespádají do kategorie „životního“ pojištění, ale „zdravotního“, „úrazového“ či „neživotního“ (Srový, 2003).

3.4 Typy pojistných rizik

Tato část práce je věnována specifikaci jednotlivých pojistných rizik nabízených v rámci životního pojištění.

3.4.1 Pojistné riziko smrti

Jedná se o základní typ pojistného rizika, jehož krytí je na pojistném trhu poskytováno historicky nejdéle. Z pohledu pojišťoven lze pojistit proti několika typům smrti. Pojišťovny zpravidla rozlišují mezi smrtí úrazem a obecnou, tedy z jakýchkoli příčin (Srový, 2003).

Pojistné plnění pro případ smrti z jakýchkoli příčin je přitom z logických důvodů až několikanásobně vyšší, neboť zahrnuje mnohem častější příčinu úmrtí – nemoc (Janda, 2012). Výše pojistného se stanovuje pojistně-matematickými principy na základě úmrtnostních tabulek, které jsou základním nástrojem pojistné matematiky. Tyto tabulky představují tzv. model úmrtnosti – tzn. pravděpodobnost úmrtí v určitém věku a pravděpodobnost dožití se určitého věku (Cipra, 2006). Josef Janda (2012) v této souvislosti doporučuje sjednání pojištění v co nejmladším věku, neboť v mladém věku je většina rizik mnohem levnější, než tomu je později.

Jak již bylo uvedeno, pojistné krytí pro případ rizika smrti volí především ti, na jejichž příjmu jsou závislí druzí. Je zajímavé, že většina úmrtí u mužů mezi 35 až 50 lety je způsobeno nemocí, z uvedené důvodu apelují Josef Janda (2012) i Petr Syrový (2011) na uzavření pojištění pro případ jakékoli smrti, nejen smrti úrazem. Pojistku poskytující pojistné krytí jen na smrt úrazem u osoby, na níž jsou závislí další jedinci, považuje druhý jmenovaný autor za nedostačující, byť může být mnohem levnější. Oba autoři navíc argumentují dvojnásobným pojistným plněním v případě smrti úrazem (tzn. výplatou pojistné částky pro případ smrti (obecné) i pro případ smrti úrazem).

Pojistné plnění pro případ smrti úrazem bývá poskytováno, byla-li smrt způsobena úrazovým dějem, není však bezpodmínečně nutné, aby se tak stalo bezprostředně po něm. Toto pojištění bývá uzavíráno i dětem. Petr Syrový (2003) upozorňuje, že výše pojistného krytí u dětí je sjednávána na mnohem nižší částky, zpravidla ve výši nákladů za pohřeb. Jelikož děti nejsou výdělečně činné, není tak vysoké pojistné krytí u nich bezpodmínečně nutné.

Josef Janda (2013) na základě doporučení finančních poradců uvádí, že nejvhodnějším pojistným krytím pro riziko smrti je dvojnásobek až pětinasobek ročních čistých příjmů. Petr Syrový (2011) je však přesvědčen o nutnosti vyššího pojistného krytí pro případ smrti, a to až v řádu miliónů korun. Tato pojistná ochrana by měla být dle tohoto autora dostatečná k zajištění dosavadní úrovně pozůstalých členů rodiny v horizontu několika nejbližších let.

Podle V. Páleníka (2007) je značným problémem tzv. podpojištění. Tuto skutečnost potvrzují i údaje České asociace pojišťoven, tzv. profesní asociace tuzemských pojišťoven, ve které je sdruženo asi 98% pojišťovacích subjektů působících na českém trhu. Příčinou tohoto faktu je na straně jedné podceňování výše pojistného krytí při jeho sjednání a na straně druhé i zastarávání pojistných smluv v průběhu jejich trvání. Z uvedeného důvodu je nezbytné klást důraz na aktualizaci pojistných smluv v souladu s momentální životní situací (příjmu, rodinnému stavu apod.). Je nutné si uvědomit hodnotu vlastní pracovní síly, která z dlouhodobého hlediska představuje obrovský finanční zdroj, ale rovněž i rizika, která mohou nastat při výpadku těchto finančních příjmů. Bohužel volba výše pojistného krytí na smrt těmto rizikům často neodpovídá. Tato skutečnost s ohledem na nedostatečné finanční rezervy domácností, doložené např. výzkumy agentury

STEM/MARK⁴ a současnou vysokou nezaměstnanost může znamenat hrozbu v podobě zrádné dluhové pasti.

Z hlediska otázky nastavení správných parametrů pojištění je rovněž nutné věnovat zájem zvolení správného konce pojistné ochrany. Současné pojistky, které jsou na trhu, umožňují sjednání pojištění do vysokého věku, tato volba je však dle Petra Syrového (2011) zbytečná a drahá. S věkem stoupá riziko úmrtí, a tím rizikové poplatky spojené s pojištěním. Ve vysokém věku rovněž taková pojistka ztrácí význam i z hlediska smyslu pojištění, které má chránit pojištěného pro případ ztráty příjmů a jeho děti pro případ ztráty živitele. V důchodu však reálná ztráta příjmů nehrozí, pouze jeho snížení, což by mělo být řešeno jinými způsoby. Zároveň v případě důchodu odpadá riziko ztráty živitele, neboť z malých dětí se již zpravidla staly dospělé osoby s vlastními zdroji příjmu. Z uvedených důvodů doporučuje výše uvedený autor pojištění pouze do doby odchodu do důchodu.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat pojistnému krytí při hypotečních úvěrech. Zde dle Petra Syrového (2011) platí pravidlo volby zajištění podle výše hypotečního úvěru, které je v praxi i uplatňováno. Samozřejmě v případě, kdy jedinec nepotřebuje zajišťovat další osoby a neřeší, komu v případě jeho smrti byt na hypotéku připadne, povinnost pojištění smrti odpadá.

3.4.2 Pojistné riziko dožití

V případě **pojistného rizika dožití se sjednaného konce pojištění** vyplácí pojišťovna u kapitálových typů pojištění sjednanou pojistnou částku a v případě investičních typů pojištění hodnotu fondů. Ač se to může zdát zvláštní, je tato skutečnost z legislativního hlediska považována za pojistné riziko a je rovněž pevně zakotvena v příslušných pojistných podmínkách. Pojišťovna v těchto případech nese riziko výplaty finančních prostředků se zohledněním jejich případného zhodnocení, které je rovněž povinna určené osobě vyplatit.⁵

⁴ STEM/MARK, a.s. *Finanční gramotnost v ČR: Závěrečná zpráva z exkluzivního výzkumu pro Ministerstvo financí ČR a Českou národní banku*. [online] Praha: Ministerstvo financí ČR a Česká národní banka, 2010. [cit. 2014-4-15] Dostupné z URL: <<http://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/odborne-studie-a-vyzkumy/2012/vyzkumy-k-financni-gramotnosti-9406>>

⁵ Česko. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3.2.2012, Občanský zákoník*. [online] (PDF). [cit. 2014-5-05]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

Pojistné produkty s výplatou při dožití bez současného sjednání pojistného krytí na smrt, případně s minimální pojistnou částkou, jsou dle V. Voženílka (2003) zpravidla z důvodu absence či minimalizace této pojistné ochrany mnohem levnější. Pokud pojistné krytí smrti není sjednáno, vyplácí se při úmrtí pojištěného hodnota podílových jednotek (u investičních produktů), případně se vrací zaplacené pojistné.

Výplata pojistného plnění při dožití může být jednorázového charakteru, nebo formou pravidelně vyplácené penze. Druhá uvedená varianta vzhledem k očekávanému budoucímu vývoji výše starobních důchodů začíná nabývat pomalu na významu. Výplata penze ze životního pojištění tak může být vhodným doplňkem k penzi starobní poskytované státem po dosažení důchodového věku (Daňhel, 2006).

3.4.3 Pojistné riziko invalidity

Přiznání invalidního důchodu je spojeno se špatným zdravotním stavem způsobeným předcházející vážnou nemocí či úrazem. Pro člověka tato skutečnost znamená negativní životní zvrat spojený se ztrátou pravidelných příjmů. V současné době je stupeň přiznání invalidity ohodnocen 3. stupni, přičemž každý stupeň znamená jiné omezení pracovní schopnosti⁶:

1. Stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvýše 49%
2. Stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 50% a nejvýše 69%
3. Stupeň – pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%

Nárok na **pojistné plnění při přiznání invalidity** je dle P. Bohumského (2002) z hlediska typů pojistných produktů různý. U některých produktů je možné uplatnit již 1. stupeň invalidity, u jiných jen 3. stupeň, u některých je podmínkou plnění pouze invalidita způsobená úrazem, u některých se příčina naopak nezkoumá (výjimkou jsou výlukové děje – např. krácení pojistného plnění v případě vzniku pojistné události vlivem alkoholu). V případě přiznání invalidity v důsledku nemoci však pojišťovny většinou aplikují tzv. čekací lhůtu, která může být i v horizontu několika let od sjednání pojištění.

⁶ Česko. Vyhláška č. 359/2009 ze dne 20. října 2009, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). [online] (PDF). [cit. 2014-4-25]. Dostupná z URL: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>.

Pojistné plnění v případě pojistné události invalidity může být dle Bohumského (2002) poskytováno v různé podobě. Nejčastější variantou je tzv. **zproštění od placení pojistného**. Pojišťovny v tomto případě tzv. přebírají platbu pojistného za klienta po celou dobu jeho invalidity, tzn. i do konce trvání pojištění (Daňhel, 2006). Protože současný zdravotní systém umožňuje invalidní důchod příslušným jedincům i odebrat, pojišťovny proto v průběhu času oprávněnost nároků na toto pojistné plnění u svých klientů kontrolují. Pouze v případě vážných úrazových dějů, u kterých nelze očekávat zlepšení situace (např. amputace končetiny), tyto kontrolní mechanismy neaplikují⁷.

Další variantou v případě pojištění invalidity je dle V. Voženílka (2003) **výplata jednorázově sjednané pojistné částky**. V případě invalidity 3. stupně je vyplácena částka plná. Pokud však pojišťovna umožňuje vyplatit pojistné plnění i pro případ invalidity 1. a 2. stupně, většinou poskytuje jen poměrnou část, kterou po přiznání nároku na plný invalidní důchod následně doplácí.

Oblíbenou variantou je **vyplácení pravidelného důchodu**, většinou na měsíční bázi, přičemž pojistné plnění je zpravidla poskytováno jen při invaliditě 3. stupně. Sjednaná pojistná částka v těchto případech představuje rentu za jeden pojistný rok. I v případě této pojistné události pojišťovny kontrolují, zda pojištěnému invalidní stupeň nebyl snížen, či odebrán (Surový, 2011).

Pojištění invalidity s výplatou renty je vhodným nástrojem, jak si zaopatřit finanční prostředky v době nižších příjmů. Tato varianta tak dle Petra Surového (2011) odpovídá i „logice pojištění“, jehož význam tkví v tomto dorovnávání příjmů. V případě současného zproštění od placení umožňuje navíc tato pojistná ochrana u investičních a kapitálových produktů akumulaci finančních prostředků, bez nutnosti vlastního přispívání (Bohumský, 2002).

Správnou výši pojistného krytí u pojištění invalidity s výplatou renty či jednorázové částky je poměrně těžké odhadnout. Podle J. Jandy (2013) by měla pojistná ochrana odpovídat nákladům, které jsou spojeny s případnou přestavbou bytu či domu (např. rozšíření dveří nebo odstranění prahů v rámci zřízení bezbariérového přístupu) a dalším výdajům vzniklým v důsledku vzniku invalidity (např. pořízení invalidního

⁷ Interní dokumenty společnosti

vozíku a dalších zdravotních pomůcek). Podle P. Syrového (2011) je vhodné sjednat pojištění pro případ invalidity ve výši 5násobku příjmu, ve srovnání s 3násobkem příjmu pro pojistnou událost úmrtí. Tento princip odvozuje z argumentace, na základě které výdaje v případě úmrtí klesají, a naopak v případě invalidity stoupají.

3.4.4 Pojistné riziko úrazu

Pojistnou událostí v případě **úrazového pojištění** je úrazový děj. Tím je v souladu s platnou legislativou⁸ míněno neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného. Na základě tohoto legislativního opatření tak nelze např. vyžadovat výplatu pojistného plnění v případě úrazu způsobeného degenerativními onemocněními, apod. Pojistná ochrana v případě úrazu je obecně charakteristická řadou výluk, při kterých pojišťovny pojistné plnění neposkytují. Týká se to např. úrazů způsobených pod vlivem alkoholu, při válečných událostech, terorismu, při adrenalinových sportech atd. (Syrový, 2003).

Krytí rizika úrazu dle Bohumského (2002) poskytují pojišťovny především ve dvou základních variantách:

- Trvalé následky úrazu
- Denní odškodné

Trvalé následky úrazu jsou škodnou událostí, která zanechala pojištěnému trvalé následky do konce jeho života. Těmi je myšlena anatomická ztráta (např. amputace ruky či ztráta zubu) a dále ztráta funkční (např. omezení hybnosti ruky či nohy).⁹

Jelikož na úrazový děj navazuje léčba, která může stupeň poškození snížit, jsou trvalé následky zkoumány po stabilizaci zdravotního stavu zpravidla až rok po ukončení léčby. Stupni poškození pak odpovídá výplata pojistného plnění, jejíž výše přímo úměrně stoupá se závažností poškození organismu. Konkrétní poškození bývá pojišťovnami ohodnoceno procentuálním vyjádřením na základě oceňovacích tabulek a vyjadřuje

⁸ Česko. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3.2.2012, Občanský zákoník*. [online] (PDF). [cit. 2014-5-05]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

⁹ Interní dokumenty společnosti

konkrétní procentuální část, která bude pojištěnému vyplacena ze sjednané pojistné částky.¹⁰

Některé pojišťovny poskytují v případě závažnějších trvalých následků tzv. progresivní pojistné plnění. Tato varianta umožňuje od určitého procentuálního poškození (např. od 25%) vyplácet násobky vyplácené částky (Srový, 2003), které tak mohou činit čtyř, pěti či šestinásobek. Při pojistné částce 400 000 Kč a ohodnocení trvalých následků na 50 %, tak pojištěný může např. při trojnásobné progresi obdržet 600 000 Kč¹¹ (Mesršmíd, 2002).

Pojišťovny rovněž poskytují i různé varianty minimálního procentuálního poškození, od kterého se klienti mohou nechat pojistit. Tyto varianty se pohybují v rozmezí již od 0,001% tělesného poškození zahrnující drobné trvalé následky, přes 1% (např. ztráta zubu) až zpravidla po 10%, přičemž poslední uvedená minimální hranice bývá jen výjimečně navyšována. Je zřejmé, že čím vyšší je minimální procento plnění, tím je rizikové pojistné nižší, a naopak (Srový, 2003).

Pojištění trvalých následků je dle Bohumského (2002) a Petra Srového (2003) spolu s pojištěním smrti úrazem nejdůležitější součástí pojištění, neboť v případě škodní události napomáhá mírnění nepříznivých finančních dopadů, ve kterých se pojištěný ocitne, zvláště pokud jsou trvalé následky velmi závažné. Nutnou podmínkou je však dle prvně zmiňovaného autora sjednání pojistné ochrany v souladu s odpovídající ekonomickou situací pojištěného a jeho rodiny. U progresivního plnění lze však zohlednit několikanásobné pojistné plnění v případě vážných poškození, proto zpravidla u tohoto pojistného krytí bývá základní pojistná ochrana nižší. Dle Petra Srového lze výši pojistné ochrany u pojištění trvalých následků odvodit ze vzájemného poměru tohoto pojištění a pojištění smrti úrazem. Tento poměr by měl činit 1:1, nebo 1:2 ve prospěch trvalých následků, z čehož vyplývá, že obě pojistná krytí by měla být sjednána současně.

Výše pojistného krytí je omezena maximálními limity, které pojišťovny poskytují. Zatímco u dospělých bývá tento limit zpravidla v rozpětí 800 tis. Kč až 2 mil. Kč, u dětí

¹⁰ Interní dokumenty společnosti

¹¹ 50% z pojistné částky 400 000 Kč činí 200 000 Kč, tato částka je pak vzhledem k trojnásobné progresi násobena příslušným násobkem.

je pojistná ochrana poskytována v nižší výši (Syrový, 2003). Jejich pojištění však dle Petra Syrového (2011) nelze opomíjet, neboť v případě utrpění vážného úrazu s trvalými následky to dle tohoto autora znamená pro rodinu dva důsledky:

- Zvýšení výdajů v případě léčby či pořízení zdravotních pomůcek
- Snížení příjmů v případě opuštění zaměstnání z důvodu trvalé péče o postiženého potomka

Jelikož vznik vážných trvalých následků úrazu již v dětském věku předpokládá delší životní etapu s případným postižením, měla by těmto skutečnostem dle Syrového (2011) odpovídat i pojistná ochrana. Vhodnou pojistnou ochranou tak dle něj může být např. možnost výplaty renty, která by doplňovala příjem od státu, zároveň tento autor doporučuje sjednání pojistné částky u této pojistné ochrany v minimální výši 1 mil. Kč.

Dle Josefa Jandy (2013) je třeba výši pojistného plnění u trvalých následků dospělých osob stanovit podle rozdílu příjmů před a po vzniku případného úrazu. V případě přiznání invalidity 3. stupně bude následný příjem značně nižší, neboť pojištěný bude odkázán zpravidla jen na invalidní důchod. Invalidita 1. a 2. stupně předpokládá pokračování v pracovní činnosti, byť v omezené formě, proto finanční propad nebude tak razantní. Pro určení ideální výše pojistné částky tento autor doporučuje vypočítat sumu, která bude potřebná k plnohodnotnému strávení zbytku života, a to znásobením zbývajících pracovních let ročními příjmy. Takovéto pojistné krytí je však příliš vysoké a drahé, s ohledem na tyto skutečnosti proto tento autor doporučuje pojištění ve výši alespoň pětinasobku ročních příjmů, což by mělo podobně jako u krytí rizika invalidity dostatečně pokrýt případnou přestavbu domácnosti na bezbariérový typ a nákup zdravotních pomůcek.

Zajímavá je myšlenka Petra Syrového (2011), který chápe pojistnou ochranu trvalých následků úrazu jako doplněk pro případ pojistného krytí invalidity s výplatou renty. Jeho hlavní argumentací je možnost utrpění trvalých následků v takové míře poškození, která nemusí postačovat k přiznání státního invalidního důchodu, ani renty z připojištění invalidity.

Syrový (2003) dále řeší problematiku minimálního procentuálního krytí. Zastává názor sjednání pojistné ochrany až od 10 % trvalých následků úrazu, která by měla být dostačující z hlediska úrazu, který by mohl zapříčinit ztrátu příjmů ze zaměstnání. Pojistnou ochranu poskytovanou při nižším procentuálním plnění, především od 0,001 % považuje z matematického hlediska za nadbytečnou, neboť případné malé škodné události nezpůsobí vážné finanční problémy. Pojistný produkt pokrývající malé škody je dle tohoto autora poměrně nákladný a drahý, přičemž zajistí výplatu jen malých částek.

Opačný názor zastává Josef Janda (2012), který doporučuje procentuální pojistné plnění co nejnižší, právě z důvodu, že toto nastavení zaručuje plnění pojišťovny v případě sebemenšího úrazu. Argumentuje možností vzniku sice malých, ale komplikovaných úrazů, na které by se pojistka při stanovení vyšší procentuální hranice (např. 10%) nemusela již vztahovat.

Druhou variantou úrazového pojištění je tzv. **denní odškodné**. Tato pojistná ochrana nemá ve skutečnosti přímý vztah k ušlému výdělku či nákladům na léčbu za vzniklý úraz. Denní dávka, na rozdíl např. od pojištění pro případ pracovní neschopnosti, není dána rozdílem mezi příjmem před úrazem a následnou nemocenskou dávkou. Její výši si určuje sám pojištěný. Výplata případného pojistného plnění je pak násobkem klientem sjednané denní dávky a počtem dnů léčení úrazu, přičemž maximální hrazená délka léčby je většinou uvedena v oceňovacích tabulkách či přímo v pojistných podmínkách daného pojištění v souladu s charakterem a závažností úrazu. Denní odškodné může pojištěnému zmírnit negativní finanční dopady, které mu úraz může přivodit. Nicméně z důvodu zahrnutí běžných úrazů bývá toto pojištění podstatně dražší, a je tak otázkou, zda se vyplatí si připlatit, abychom pak třeba obdrželi poměrně malou částku za drobný úraz, ze kterého se zanedlouho plně uzdravíme. Na druhou stranu může být vhodným doplňkem pro pojištění pracovní neschopnosti, u kterého pojišťovny často aplikují čekací lhůty, a nárok na výplatu dávky tak může vzniknout až v době, kdy je úraz již doléčen (Bohumský, 2002).

3.4.5 Pojistné riziko nemoci

Pojištění nemoci je vhodným doplňkem veřejného zdravotního pojištění, které je spolu se sociálním pojištěním považováno za tzv. systém solidární. Toto pojištění tak umožňuje dorovnání dávek, které jsou v případě nemoci postiženému poskytovány. Riziko nemoci je dle Bohumského (2002) možné pokrýt především prostřednictvím třech základních typů pojistného krytí:

- Pojištění nemoci pro případ pracovní neschopnosti
- Pojištění nemoci pro případ hospitalizace
- Pojištění závažných onemocnění

Krytí pojistného rizika pro případ pracovní neschopnosti a hospitalizace je popsáno blíže v následujících podkapitolách, svou pozornost zde proto věnuji zbývajícimu typu pojištění, tedy pojištění závažných onemocnění.

Pojištění závažných onemocnění nastává v případě diagnózy závažných chorob, jako např. rakoviny, infarktu myokardu, mozkové příhody apod. Vzhledem k charakteru onemocnění kryje pojistné plnění většinou vysoké náklady spojené s léčením či dlouhodobý výpadek příjmu. Pokud je pojištěnému diagnostikováno vážné onemocnění specifikované v konkrétních pojistných podmínkách, je mu vyplaceno pojistné plnění dané sjednanou pojistnou částkou. V některých případech je, podobně jako u invalidity, vyplácena jen část a zbývající později až při případném zhoršení zdravotního stavu (Daňhel, 2006).

Toto pojištění patří obecně mezi nejdražší pojistné produkty. Z uvedeného důvodu nebývá uzavíráno v takové míře, jako např. pojištění úrazové. Vhodnost uzavření tohoto produktu lze částečně odvodit z rodinné anamnézy. Jeho sjednání tak lze doporučit především v případě častého výskytu rakoviny a jiných závažných chorob v rodině, jak doporučuje např. Janda (2012).

Dle Josefa Jandy (2012) záleží sjednání pojištění pro případ nemoci na velikosti finanční rezervy. V případě dostatečné likvidní finanční rezervy není bezpodmínečně nutné pojištění nemoci uzavírat. Naopak jedinci, kteří finanční rezervou nedisponují, by jej do své životní pojistky měli zahrnout. V případě pojištění nemoci je však rovněž nezbytné

ověřit si, v jakých případech je pojistné plnění poskytováno, neboť i k této pojistné ochraně se vážou jisté výluky (např. při psychickém onemocnění) či dodatečné omezující podmínky, především čekací doba, jak upozorňuje např. Daňhel (2006).

3.4.6 Pojistné riziko pracovní neschopnosti

V současné době se jedná o nejrozšířenější typ soukromého zdravotního pojištění (Mesršmíd, 2002). Ačkoli je v případě **pracovní neschopnosti** výpadek příjmu částečně hrazen nemocenskou dávkou, je tato dávka dle tohoto autora nedostatečná, a dochází tak k reálnému poklesu příjmu. Reálná ztráta přitom odpovídá rozdílu mezi příjmem ze zaměstnání a nemocenskou dávkou. Tuto skutečnost zohledňuje i pojišťovny poskytovaná denní dávka pro pracovní neschopnost, která by měla uvedený rozdíl krýt. Zpravidla však bývá bohužel menší (např. spolu s nemocenskou dávkou může odpovídat i jen 80% příjmu).

Nárok na pojistné plnění dle Petra Syrového (2003) často vzniká až po určité době od počátku pojištění. Produkt tak doplňuje příjem především v případě dlouhodobých pracovních neschopností (např. až od 2. měsíce).

Petr Syrový (2011) toto pojištění nedoporučuje v případech, pokud jedinec disponuje dostatečnou likvidní rezervou, podobně jako u pojistného rizika nemoci, a naopak. V případě, když likvidní finanční rezerva není žádná, je pojištění pracovní neschopnosti nezbytné, zvláště pokud pojištěný splácí hypoteční úvěr. Toto pojistné krytí je dle uvedeného autora nutné i při závislosti dalších osob na pojištěném jedinci. Při dlouhodobější nemoci tak může denní dávka při pracovní neschopnosti výrazně napomoci finanční situaci rodiny, jako tomu je např. i v případě trvalé invalidity.

3.4.7 Pojistné riziko pobytu v nemocnici

Toto pojištění získalo svou popularitu především v době zavedení poplatků ve zdravotnictví. Jeho principem je výplata **denní dávky při hospitalizaci**. Tato denní dávka je vyplácena většinou ve dvou variantách: **za hospitalizaci úrazovou** nebo tzv. **obecnou (z důvodu nemoci)**. Existují však i speciální produkty, které při pobytu v nemocnici hradí nadstandardní služby, např. umístění v lépe vybavených pokojích (Daňhel, 2006).

V případě výplaty denní dávky za pobyt v nemocnici závisí její výše opět na rozhodnutí klienta. Nízké dávky tak umožňují pokrytí např. jen nemocniční poplatky, zatímco dávky vyšší poskytují i určitou finanční kompenzaci za ztrátu příjmu. Je logické, že pojistné u hospitalizace v důsledku úrazu je mnohem nižší, než u hospitalizace obecné, kdy jeho výše roste úměrně s věkem, a tím vzrůstajícím rizikem vzniku onemocnění (Syrový, 2003).

I u tohoto produktu si pojišťovny nastavují různé podmínky plnění, většinou mezi ně patří minimální délka pobytu v nemocnici, např. v horizontu 3-4 dnů.¹² Důvod je zřejmý: současné zdravotnictví je na takové úrovni, že pobyt v nemocnici je oproti dřívějším dobám značně zkrácen. Nemocný jde dnes často po operaci 3. den domů. Tím pojišťovnám značně klesá míra rizika spočívající ve výplatě pojistného plnění. Tato skutečnost vyzdvihuje význam této pojistné ochrany především u dlouhodobých pobytů v nemocnici, na což poukazuje i Josef Janda (2013), který tento produkt z výše uvedených důvodů doporučuje právě v případě dlouhodobější hospitalizace.

3.4.8 Pojistné riziko ztráty zaměstnání

Výdaje na živobytí a finanční závazky je nutné hradit bez ohledu na existenci stálého příjmu. V případě **ztráty zaměstnání** jejich platbu nelze bohužel odložit. Ač je ztráta zaměstnání (myšleno ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnavatele) často spojena s výplatou odstupného, přeci jen tento „nadstandardní“ příjem často nestačí k vyřešení vzniklé situace, tedy ztráty pravidelného finančního zdroje. Řešením je sjednání speciálního pojištění pro tyto případy. Pojistitel pak za určitých podmínek přebírá pravidelné platby, např. v případě životního pojištění platby pojistného, a to zpravidla až na dobu 1 roku (Syrový, 2003).

I toto pojištění je dle Petra Syrového (2003) vhodné především pro živitele rodin. Doporučuje však před jeho sjednáním nejprve zvážit alternativní uplatnění na trhu práce a teoreticky možnou dobu hledání nového zaměstnání. Pro lukrativní obory s velkou poptávkou na pracovním trhu (např. v technologických oblastech, či IT) může být dle tohoto autora sjednání tohoto připojištění možná zbytečné.

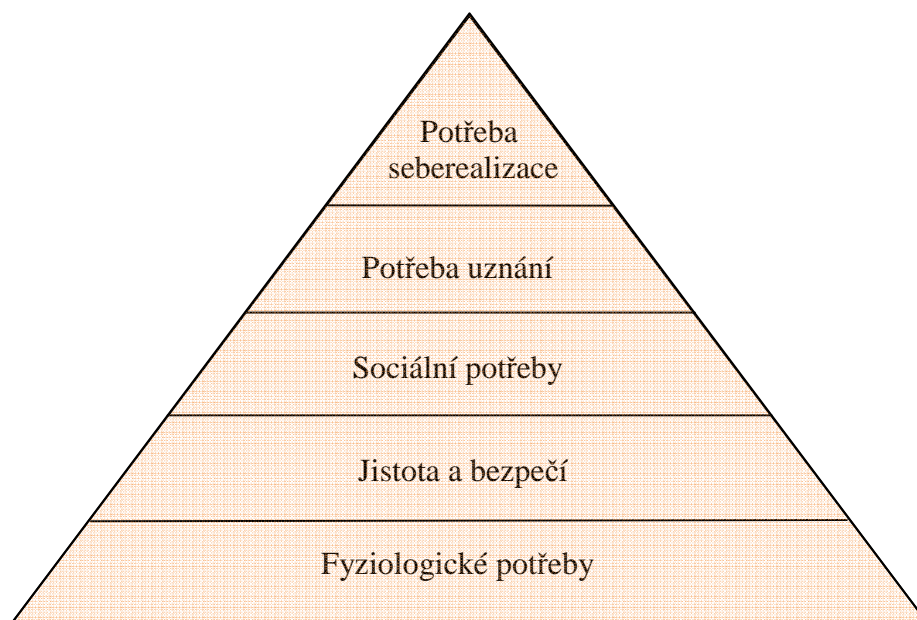
¹² Interní dokumenty společnosti

3.5 Motivy vedoucí ke vstupu do pojištění

Motivace dle A. H. Maslowa (2000) představuje vnitřní stav člověka, který usměřňuje jeho chování a jednání za účelem dosažení určitého cíle. Základem motivace je potřeba – stav nedostatku. Tento stav je dán přáními, tužbami, vycházejícími z pocitu nedostatečného uspokojení důležité psychické či fyzické potřeby jednotlivce. Tento stav je považován za nepříjemný, nežádoucí, něco, čeho je potřeba se zbavit a snížit tak pociťované napětí či úzkost. Na uspokojení potřeby lze však rovněž nahlížet i jako na něco vítaného, s čím je spojeno příjemné napětí a budoucí uspokojení.

Dle Plamínka (2010) patří mezi nejvýznamnější motivační teorie **Maslowova teorie potřeb**. A. H. Maslow (2000) rozděluje potřeby člověka podle urgency jejich uspokojení do pěti základních skupin, od nejzákladnějších po nejvyšší, které pak spolu pomyslně tvoří jakousi pyramidu. Nižší položené potřeby jsou významnější a jejich uspokojení (alespoň částečné) je podmínkou pro uspokojení potřeb vyšších. V případě, že je daná potřeba uspokojena, přestává působit jako stimul. Jedinec se pak obrací k potřebě náležející vyššímu stupni.

Obrázek 1: Pyramida potřeb A. H. Maslowa



Zdroj: MLÁDKOVÁ L. (2009), vlastní zpracování

- **Potřeba seberealizace** – touha rozvíjet a využívat osobní potenciál za účelem dosažení stanoveného cíle
- **Potřeba uznání** – touha stát se váženými osobami, získání respektu od ostatních
- **Sociální potřeby** – přátelství a sounáležitost, příslušnost k sociální skupině
- **Jistota a bezpečí** – absence strachu a obav
- **Fyziologické potřeby** – základní potřeby nezbytné k životu (voda, potrava, okolní prostředí); nejsou-li tyto potřeby alespoň v minimální míře uspokojeny, výše postavené potřeby jedince nezajímají

První čtyři skupiny jsou Maslowem (2000) definovány jako potřeby nedostatkové. Pátá kategorie představuje potřebu existence (bytí) či tzv. růstovou potřebu.

Z pozice zkoumání motivů vedoucích ke vstupu do pojištění lze je tato teorie aplikovatelná z pozice druhé úrovně Maslowovy pyramidy zahrnující **potřebu jistoty a bezpečí**. Jak dokládá L. Mládková (2009) představuje jistota jistou rovnováhu či pokojný stav, kdy jedinec nepocítuje žádný strach, či obavu a nemusí tak svou energii věnovat přípravě na boj s nepříznivými podmínkami. Mezi základní potřeby jistoty patří jistota příjmu a přístupu ke zdrojům, fyzická bezpečnost, morální a fyziologická jistota, jistota rodiny a jistota zdraví.

Pocit jistoty a bezpečí z hlediska zajištění příjmu, přístupu ke zdrojům a s tím úzce související psychické rovnováhy je možné prostřednictvím pojištění dosáhnout. Vnímání možných budoucích rizik ze strany jedince a snaha o zajištění psychické rovnováhy tak je motivem podněcujícím ke snaze snížit napětí a nejistotu z budoucnosti, a vede tak k uzavření pojištění, a tím přesunutí možných rizik na jiný subjekt (Mládková, 2009).

A. H. Maslow (2000) se ve své knize „O psychologii bytí“ opírá o zajímavé myšlenky **G. Allporta**. Dle uvedeného autora je ústředním prvkem zdravé lidské přirozenosti plánování a hledění do budoucnosti. Zdravou lidskou přirozenost přitom tento autor předpokládá u autonomních jedinců s uspokojenými základními potřebami a výraznou snahou o seberealizaci, tedy naplnění svých schopností a záměrů. Autonomie či nezávislost na vnějším prostředí představuje i relativní nezávislost na nepříznivých vnějších okolnostech, mezi které patří různé nepříjemné životní události (smůla, nepřízeň

osudu, tragédie v rodině, stres, deprivace). Autonomní jedinci jsou motivováni vnitřními pohnutkami, které vedou k proaktivnímu směřování svého konání spočívající v prevenci před vnějšími okolnostmi, než k reaktivním činnostem realizovaným jako následek jejich působení.

Z výše uvedeného vyplývá, že tento způsob uvažování tak vede proaktivně k předcházení nepříznivým vnějším okolnostem i v případě sjednání pojištění. Pokud si takovýto jedinec je vědom, že není schopen čelit sám případné nepříjemné životní události, nečeká na to, kdy tato situace nastane, ale sám aktivně jedná.

3.5.1 Finanční zabezpečení při odchodu do penze a využití daňových úlev

Produkty životního pojištění fungují vedle krytí např. úrazových dějů rovněž jako alternativa při zajištění finanční hotovosti na stáří. Využití životního pojištění k akumulaci finančních prostředků pro odchod do důchodu bylo iniciováno na základě zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. Aby vláda podpořila uzavírání produktů životního pojištění za tímto účelem, poskytla pojištěncům výhody v podobě snížení daňového základu o zaplacené pojistné až do výše 12 000 Kč ročně.¹³

Možnost odečíst si zaplacené pojistné je podmíněna splněním několika kritérií¹⁴:

- shodná osoba pojistníka¹⁵ a pojištěného (tzn. hrazení finančních prostředků na vlastní smlouvu, nikoli druhé osobě)
- uzavření pojištění minimálně na 5 let
- uzavření pojištění minimálně do 60 let věku klienta
- minimální pojistná částka u kapitálových typů produktů¹⁶ (při délce pojištění do 15 let musí činit alespoň 40 000 Kč, při délce pojištění nad 15 let musí pojistná částka činit alespoň 70 000 Kč).

Rok 2015 přináší radikální změnu v podobě daňové novely - Zákona č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.¹⁷ Smyslem novely je další

¹³ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů s ohledem na novelu zákona č. 267/2014, kterým se >mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

¹⁴ Tamtéž

¹⁵ Tzn. plátce pojistné smlouvy

¹⁶ Pozn. u investičních produktů není nutné splnit podmínku minimální pojistné částky na dožití

zvýšení podpory produktů životního pojištění s ohledem na plánované rušení II. důchodového pilíře. K tomuto účelu má sloužit legislativní zákaz možnosti výběru finančních prostředků v průběhu trvání pojistných smluv při současném zachování jejich daňové odečitelnosti.

3.5.2 Životní pojištění jedním z benefitů poskytovaných zaměstnavateli

Příspěvky na životní pojištění patří mezi oblast zaměstnaneckých výhod, poskytovaných zaměstnavateli svým zaměstnancům. Tento benefit podporuje platná legislativa,¹⁸ která stejně jako pojištěným, dovoluje i zaměstnavateli snížit si o zaplacené pojistné daňový základ. Do roku 2007 bylo možné snížit si daňový základ až o 8000 Kč na zaměstnance, následně byl tento limit navýšen na 24 000 Kč. Od roku 2013 lze uplatnit daňový odečet až do výše 30 000 Kč. Tyto platby jsou navíc osvobozeny od nákladů na zdravotní a sociální pojištění.¹⁹

Aby zaměstnavatel mohl na smlouvy svým zaměstnancům přispívat, musí tyto smlouvy splňovat následující zákonné podmínky²⁰:

- pojistná smlouva je sjednána pro případ dožití, nebo smrti a dožití
- zaměstnanec je pojistníkem a pojištěným a současně plátcem daně
- uzavření smlouvy na min. 60 měsíců a nejméně do 60 let věku pojištěného
- zaměstnavatel nesmí být uveden jako obmyšlená osoba
- smlouva od 1. 1. 2015 neumožňuje v průběhu svého trvání výplatu jakéhokoliv příjmu (zpravidla mimořádného výběru).

Příspěvky zaměstnavatelů na životní pojištění patří mezi oblíbené benefity. Jedná se o tradiční nástroj, který napomáhá zvyšovat motivaci zaměstnanců a stimuluje je k vyšším výkonům. Poskytované benefity zvyšují spokojenost zaměstnanců a jejich

¹⁷ MINISTERSTVO FINANCÍ. *Ve Sbírce zákonů byl vyhlášen zákon č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon o daních z příjmů s účinností od 1. ledna 2015.* [online] 2014 [cit. 2014-12-16] Dostupné z URL: <<http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/2014/ve-sbirce-zakonu-byl-vyhlasen-zakon-c-26-19838>>

¹⁸ PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Zákon č. 586/1992 Sb. ze dne 20.11.1992, o daních z příjmů.* [online] Ministerstvo vnitra (PDF). [cit. 2014-12-15]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=586~2F1992&rpp=15#seznam>>

¹⁹ FINANCE.CZ. *Jak ušetří na životním pojištění zaměstnavatel?* [online] 2013 [cit. 2014-11-16]. Dostupné z URL: <<http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspora-zamestnavatel/>>

²⁰ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů s ohledem na novelu zákona č. 267/2014, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

loajalitu k dané společnosti. Přispívají tak k jejich stabilizaci a omezují fluktuaci, čímž šetří přímé náklady zaměstnavatelům. Benefit v podobě příspěvků zaměstnavatele na životní pojištění znamená pro zaměstnance rovněž vyhlídku na finanční přilepšení k penzi díky naspořeným finančním prostředkům.²¹

Ekonomické výhody přináší tento benefit oběma stranám²²:

- zaměstnavateli snížení základu daně
- zaměstnanci další finanční ohodnocení nad rámec jeho mzdy či platu bez odvodu daně na sociální a zdravotní pojištění.

3.5.3 Pojistná ochrana

Moderní společnost vyžaduje uspokojování potřeb souvisejících s chodem dané kultury. Kulturní potřeby, na rozdíl od potřeb biologických, nemají svůj práh nasycení. Uspokojování potřeb jedinců žijící v moderní době vede ke vzniku potřeb nových, jejichž saturace vyžaduje stále nové zdroje. Jak dokazuje J. Keller (2005) je důsledkem této skutečnosti je být „in“ – dopřát si vlastní bydlení, vlastnit moderní auta nejnovější telefony, počítače, moderní domácí spotřebiče, dopřát si ty nejlepší služby, a „zapadnout“ tak do společnosti. Vedle těchto potřeb současné konzumní společnosti je dále nezbytné zajištění pravidelných výdajů – na potraviny, nájem, elektřinu, plyn, atd.

Zabezpečení všech těchto potřeb vyžaduje mít stálý finanční příjem. S ohledem na překážky, které život může přinést, je však nutné počítat s tím, že může dojít k jeho pozastavení či zredukování. Důvody mohou být různé – ztráta zaměstnání, nemoc, úraz, smrt či jen odchod do důchodu. Předností pojištění je ochrana pojištěného a jeho rodiny pro všechny tyto případy. Alternativou k tomuto zajištění je dle Mesršmída (2002) vytvoření si vlastní finanční rezervy. Její akumulace však vyžaduje určitý časový rámec, zatímco pojištění je schopnost poskytnout tuto ochranu hned na jeho počátku, což představuje značnou výhodu.

²¹ Interní dokumenty společnosti

²² Tamtéž

3.5.4 Atraktivita pojištění s ohledem na stádium životního cyklu člověka

Atraktivita pojištění s ohledem na výše uvedené se odvozuje od toho, v jakém stadiu životního cyklu se jedinec právě nachází. Zda je schopen pokrýt své potřeby sám z vlastního příjmu, přičemž jeho případná ztráta či redukce výrazně neomezí jejich uspokojování. Nebo zda, s ohledem na stádium, ve kterém se nachází (založení rodiny a potřeba jejího zabezpečení), není již v jeho finančních možnostech tyto potřeby pokrýt. Pro člověka svobodného, bez finančních závazků tak pojištění nemusí být příliš atraktivní. Podobné je to i u starších jedinců, jejichž děti se již osamostatnily, a kteří např. již splatili svůj hypoteční závazek. Naopak u rodin s dětmi a matkou na mateřské dovolené lze očekávat větší zájem o zajištění finančního příjmu s ohledem na přítomnost jediného živitele rodiny.²³

Na výše uvedené lze aplikovat charakteristiku spotřebního chování dle J. Vysekalové (2011), která definuje chování spotřebitele v závislosti na jeho věku a rodinném stavu:

- Mládenecké období – pocit bohatství, volnosti, nákupy zaměřené na módní věci, sportovní vybavení, zábavu.
- Novomanželské období – většinou oba partneři pracující, bez dětí, největší nákupní aktivita z pohledu zařizování domácnosti.
- Rozvedení, odloučení – pocit finančního poškození, omezení nákupů na nezbytné věci.
- Plné hnízdo I. – zařizování domácnosti, avšak povětšinou nespokojenost s finanční situací.
- Plné hnízdo II. – zlepšení finanční situace.
- Plné hnízdo III. – další zlepšování finanční situace, starší děti již pracují a podílejí se na výdajích domácnosti.
- Prázdné hnízdo I. – nejlepší finanční situace, odchod dětí z domova.
- Prázdné hnízdo II. – odchod do důchodu, prudký pokles příjmů.
- Starší lidé – nižší příjmy, udržování domácnosti.

Fenomén singles

S ohledem na změnu životního stylu v posledních letech je nutné výše uvedené doplnit o současné trendy, které mají významný vliv na sňatečnost a zakládání rodin. Především je nutné zohlednit tyto tři současné fenomény (Fialová, 2000):

²³ Interní dokumenty společnosti

- fenomén tzv. „stabilních“ singles
- pozdní vstup do manželství
- nesezdané soužití.

Statistické průzkumy ukazují, že za posledních 15 let se zvedl počet domácností jednotlivců, především svobodných osob o 83 %. Dle Možného (2006) se do kategorie **singles** řadí především mladí muži, kteří ve věkové kategorii do 35 let představují 31%, u žen mladších 35 let je procento zastoupení skoro poloviční – činí 16 %. Tzv. singles, svobodní samostatní jedinci se začínají objevovat od sedmdesátých let minulého století. Nejprve lze tento jev pozorovat v západních zemích, v České republice až po pádu komunismu. Souvisí s rozvojem tržního hospodářství, možnostmi ekonomické nezávislosti, kariérního postupu a seberealizace. S těmito novými možnostmi začali lidé **odsouvat manželství na pozdější věk.**²⁴ Singles nelze jen chápat jako jedince s dobrovolnou volbou zůstat sám. Do této kategorie spadají rovněž jedinci nedobrovolně svobodní (hledající partnera). Dále je nutné rozlišit, zda se jedná o životní styl dočasný či stabilní, tedy stálý.²⁵

Představitelé singles lze charakterizovat následujícími znaky²⁶:

- věk mezi 25-40 lety
- nesezdaný jedinec
- nekohabítace
- ekonomická nezávislost
- snaha o svobodu.

Může se zdát, že uzavření životního pojištění pro mladé svobodné jedince je zbytečné. Jak však poukazuje Kimberly Palmer, autorka knihy „The Economy of You“, je životní pojištění pro mladé jedince lákavé. K jeho uzavření vedou obavy o finanční

²⁴ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Gender: Genderové statistiky – úvod*. [online] 2010 [cit. 2015-1-28]
Dostupné z URL: <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_uvod>

²⁵ THE SINGLES. *Za posledních 15 let se zvýšil počet single domácností o 83%*. [online] 2014 [cit. 2015-1-19] Dostupné z URL: <<http://thesingles.cz/za-poslednich-15-let-se-zvysil-pocet-domacnosti-jednotlivcu-o-83/>>

²⁶ MLČOCH, Zbyněk. *Singles – proč jsou někteří lidé raději sami bez partnera*. [online] 2008. [cit. 2015-1-19] Dostupné z URL: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/vztahy/singles-seznamovani-svadeni/singles-proc-jsou-nekteri-lide-radeji-sami-bez-partnera>>

zajištění na stáří, krytí hypotéky a také nižší ceny pojištění při jejich uzavření v mladém věku. Ceny za pojištění mají tendenci růst spolu s věkem a zdravotními obtížemi. V případě jejich uzavření v pozdějším věku např. v případě diagnostiky závažnějších obtíží by to již mohlo být nereálné případně velmi drahé. Kimberly Palmer v této věci poukazuje na skutečnost, že mladí lidé se k uzavření životního pojištění uchylují, neboť u svých rodičů a prarodičů vidí, jak v důchodu finančně strádají, a chtějí se tak podobných problémů vyvarovat. Americká studie realizovaná společností MetLife v r. 2012 dokládá, že životní pojištění si v USA uzavřela celá polovina svobodných pracujících bezdětných mužů a žen. Tento podíl pak vzrostl na 72 % u bezdětných manželských párů a dále na 75 % u manželských párů s dětmi.²⁷

Pohled na manželství se změnil. V současné době již není nutnou podmínkou pro založení tzv. rodiny s dětmi. Významu nabývá fenomén tzv. **nesezdaného soužití**. Na základě sociologických průzkumů, které byly na toto téma realizovány, např. průzkumu „Mladá generace“ realizovaného Sociologickým ústavem AV ČR, je nesezdané soužití považováno dnešní mladou generací za přijatelnou a preferovanou formou způsobu života (Marková, 2010). Je chápáno jako tzv. manželství na zkoušku a spojeno s testováním partnera. Průzkum dokládá, že v dnešní době nemají mladí lidé zapotřebí svůj vztah legalizovat a často zůstávají v tzv. nesezdaném soužití, a to i poté, co se jim narodí děti. Jedná se však většinou o dočasnou variantu, neboť 84 % respondentů žijících v nesezdaném soužití chtějí v budoucnu sňatek uzavřít. K odsouvání tohoto kroku však často vedou i nedostatečné příjmy a nevhodné bytové podmínky (Fialová, 2000).

3.6 Stručná charakteristika trhu s životním pojištěním

Prodej produktů životního pojištění je specifický tím, že je regulován státem (Čejková, 2002). Pojišťovací činnost, tedy nabídku a prodej pojistných produktů je tak nezbytné provozovat v souladu s platnou legislativou, kterou představuje Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. I charakter pojistných produktů a z nich vycházející práva a povinnosti zúčastněných osob je legislativně upraven. V současné době tuto právní

²⁷ PALMER, Kimberly. *Why Even Single People Need Life*. U.S. News & World Report. [online] (PDF) [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://techlib.summon.serialssolutions.com/?summonVersion=2.0#!/search?ho=t&q=Why%20even%20single%20people&l=cs>>

úpravu zajišťuje nový Občanský zákoník,²⁸ nicméně dříve uzavřené smlouvy se řídí původní právní úpravou platnou v době jejich uzavření.²⁹

Trh nabízející produkty životního pojištění je regulován Českou národní bankou. Od r. 2014 je součástí kontrolního mechanismu rovněž finanční arbitr.³⁰ Jak již bylo uvedeno v kapitole 3.3, pojišťný trh zastřešuje Česká asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“). Jejím hlavním významem je chránit zájmy jednotlivých členů v rámci české či evropské legislativy, vytvářet pravidla etického chování v pojišťovnictví, přispívat k odborné informovanosti svých členů a připravovat nástroje zábrany škod a také pojišťných podvodů.³¹

3.7 Pojišťovny v České republice poskytující životní pojištění

Pojišťovna představuje finanční instituci, která poskytuje pojištění na základě tzv. pojistné smlouvy s pojišťujícím subjektem (pojistníkem) za účelem ochrany pojištěného. Pojištění rizik spjatých s ochranou života (tzn. životním pojištěním) je dobrovolné. Krytí jednotlivých rizik je definováno všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami, jež jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, tzn. smluvního vztahu uzavřeného mezi pojišťovnou a pojistníkem (Páleník, 2007).

Pojišťovnou může být právnická osoba, které bylo Ministerstvem financí uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví. V případě, že se jedná o společnost se sídlem na území České republiky, může jí být jen akciová společnost (např. Česká pojišťovna a.s.), případně družstvo. Pojišťovna se sídlem v zahraničí může na území České republiky provozovat pojišťovací činnost prostřednictvím své organizační složky (např. NN Životní pojišťovna N.V., pobočka

²⁸ Česko. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3.2.2012, Občanský zákoník*. [online] (PDF). [cit. 2014-5-05].

Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

²⁹ *Pojistné smlouvy uzavřené do 31.12.2004 se řídí Zákonem č. 40/1964 Sb., občanský zákoník; smlouvy uzavřené od 1.1.2005 do 31.12.2014 Zákonem č.37/2004, o pojistné smlouvě*

³⁰ Česko. *Zákon č. 229/2002 Sb., ze dne 9.5.2002, o finančním arbitrovi*. [on-line] (PDF). [cit. 2014-10-05] Dostupný z URL:

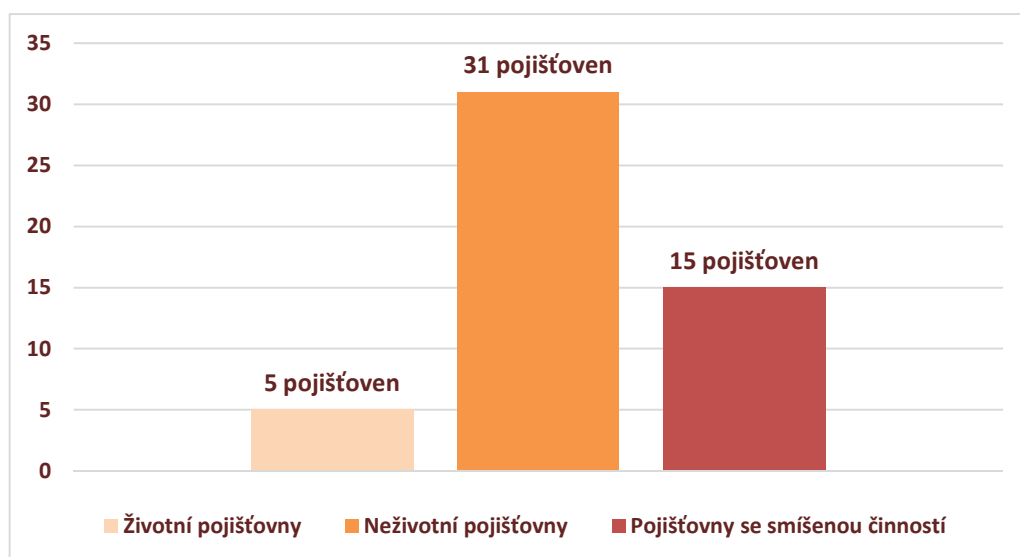
<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=53508&name=o~20finan~C4~8Dn~C3~ADm~20arbitrovi&rpp=50#local-content>>

³¹ ČAP. *Základní údaje*. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-11-21] Dostupné z URL: <<http://www.cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>>

pro Českou republiku).³² Do pravomocí pojišťoven spadá správa pojištění, poskytování pojistných plnění z pojistných smluv a nakládání s aktivy, tzn. jejich finanční umístění (Daňhel, 2006).

Dle České asociace pojišťoven³³ působí na českém pojistném trhu celkem 33 pojišťoven (stav z r. 2013), z toho 18 poboček pojišťoven má zahraničního vlastníka. Zajímavostí je, že na českém pojistném trhu působí na základě přeshraničního poskytování služeb pojišťovny a jejich pobočky i z jiných členských států EU v počtu cca 740. Většinou se však zaměřují na oblast neživotního pojištění. Neživotních pojišťoven bylo k r. 2013 na českém pojistném trhu 31, životních jen 5. Zbývající pojišťovny nabízejí produkty obojího typu:

Graf 3: Přehled pojišťoven v České republice dle zaměření (stav k 31. 12. 2013)



Zdroj: <http://www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>,³⁴ vlastní zpracování

Z 33 pojišťoven působících na českém pojistném trhu je 28 sdruženo v rámci zájmového sdružení České asociace pojišťoven, což představuje 98% podíl na celkovém předepsaném pojistném v ČR. Všichni členové se řídí stanovami asociace a jsou povinni

³² Česko. Zákon č. 363/1999 Sb. ze dne 21. prosince 1999, o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů. [online] (PDF). [cit. 2015-3-07]. Dostupný z URL:

<<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

³³ ČAP. Výroční zprávy. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-10-15] Dostupné z URL:

<www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

³⁴ ČAP. Výroční zprávy. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-10-15] Dostupné z URL:

<www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

dodržovat Kodex etiky v pojišťovnictví. Podrobný soupis všech členských pojišťoven představuje příloha č. 6.³⁵

České pojišťovnictví představuje stabilizující prvek národního hospodářství, firem i jednotlivců (Čejková, 2002). Jak dokládá Česká asociace pojišťoven,³⁶ došlo však za poslední období ke zpomalení tempa růstu, což lze doložit na celkovém predepsaném pojistném, které se v r. 2013 navýšilo jen o 0,6 %. Tato výše tak představuje 1,8% podíl na HDP. Naopak v r. 2013 rostla výše nákladů na pojistná plnění o 10,4 %. Podíl životního pojištění na celkovém předpisu pojistného je v České republice nižší, než v zahraničí. V r. 2013 tak tento podíl v ČR představoval 45,8 %, oproti 60% zahraničnímu podílu vůči pojištění neživotnímu.

³⁵ ČAP. *Výroční zprávy*. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-10-15] Dostupné z URL: <www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

³⁶ Tamtéž

4 Praktická část

4.1 Stručná charakteristika portfolia vybrané společnosti

Zkoumaná společnost, která poskytla vstupní data pro tuto diplomovou práci, představuje životní pojišťovnu působící na českém trhu zhruba dvacet let. Charakter pojistných produktů, které nabízí, či v minulosti nabízela, odpovídá široké škále produktů, které jsou na pojistném trhu běžně dostupné. V portfoliu zkoumané společnosti tak lze nalézt produkty kapitálového pojištění, investičního či smlouvy poskytující jen krytí rizik bez spořicí složky.

K samotným hlavním komponentám nabízí společnost možnost přikoupení mnoha různých připojištění. Základní pojistná rizika, která tato připojištění krytí, zahrnují úrazy, nemoc i smrt. Nabídku těchto připojištění pojišťovna v průběhu doby postupně rozšiřovala a to v souvislosti s požadavky zákazníků a snahy společnosti o konkurenceschopnost. Současná velikost portfolia tak dokáže dostatečně pokrýt náročné požadavky, které na pojišťovny klade pojistný trh.

4.2 Zpracování datové základny vzorku klientů

Data využitá pro tuto diplomovou práci byla za účelem odhalování zákonitostí jevů, které se podílejí na rozhodovacím procesu při uzavírání pojistných produktů, zpracovávána v prostředí programu IBM SPSS Statistics 20. Tento program představuje sadu užitečných nástrojů pro analýzu statistických dat. Název softwaru odpovídá svému prvotnímu zaměření na společenské vědy: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Do českého jazyka lze jej volně přeložit jako „Soubor statistických programů pro oblast sociálních věd“. Mezi základní funkce tohoto programu patří tvorba statistických analýz, správa dat (selekce, sumarizace, agregace dat), vytváření grafických či tabulkových výstupů (integrace se sadou Microsoft Office) atd.³⁷ K analýze bylo nezbytné vyselektovat základní proměnné, které jsou představeny v tabulce č. 2:

³⁷ SOFTONIC. *Výkonný nástroj na správu a využívání dat SPSS*. [on-line] 2015 [cit. 2015-1-27] Dostupné z URL: <<http://spss.cs.softonic.com/>>

Tabulka 2: Základní proměnné zkoumaného vzorku klientů

Typ produktu (investiční/kapitálové pro případ dožití/kapitálové pro případ smrti i dožití/rizikové)
Druh doplňkového připojištění (pro případ smrti, úrazu, nemoci, ztráta zaměstnání)
Vstupní věk pojištěného (setříděn dle věkového rozmezí po 5 letech od 0-4 věku pojištěné osoby do 85-89)
Pohlaví pojištěné osoby (muž/žena)
Rodinný stav pojištěné osoby (svobodný(á)/ženatý (vdaná)/rozvedený(á)/ovdovělý(á))
Povolání pojištěné osoby
Sjednaná doba pojištění (v letech)
Frekvence úhrady pojistného (měsíčně/čtvrtletně/pololetně/ročně)
Výše pojistného
Pojistná částka evidovaná u jednotlivých komponent
Příspěvek zaměstnavatele (ano/ne)
Datum dožití (uplynutí sjednané doby pojištění) pojištěného
Věk pojištěného při výpovědi
Věk pojištěného při dožití smlouvy (uplynutí sjednané doby pojištění)

Zdroj: Interní data zkoumané společnosti, vlastní zpracování

Práce s programem spočívala především v modelaci jednotlivých proměnných s ohledem na očekávaný výstup. Vzhledem k charakteru práce byly ke statistickému zpracování primárně využívány proměnné definující vstupní věk klienta při uzavření pojištění, pohlaví a dále typ uzavřeného produktu. Podrobné vysvětlení práce s programem je představeno v příloze č. 7.

4.3 Charakteristika vybraného vzorku klientů

Pro analýzu bylo nutné vybrat vzorek klientů splňující několik předpokladů. Mezi základní podmínky determinující výběr vzorku klientů zkoumané společnosti patřila tak především jeho ucelenost, tzn. zahrnutí celých rodin. Důvodem této skutečnosti bylo zjištění, že je v rámci jedné rodiny uzavíráno vícero pojistných smluv s různou pojistnou ochranou, a tím rozložení krytí rizik na jednotlivé její členy. Pro splnění této podmínky bylo dále nezbytné vymezení prostorového rámce, neboť rozptýlenost vzorku po území České republiky by výše uvedenou podmínku vylučovala. S ohledem na velikost vzorku a rozsah působnosti zkoumané společnosti byla zvolena oblast jihočeského kraje, konkrétně okres České Budějovice, který zaručoval adekvátní množství dat pro daný výzkum.

Zkoumaný vzorek klientů pocházejících z okresu České Budějovice zahrnoval celkem 6 794 osob, konkrétně 3 042 žen (44,78 %) a 3 752 mužů (55,22 %). Tabulka č. 3 představuje procentuelní zastoupení zkoumaného vzorku klientů při jejich vstupu do pojištění dle jednotlivých věkových kategorií.

Tabulka 3: Přehled uzavřených pojistných smluv dle vstupního věku klienta

VSTUPNÍ VĚK	POČET	PROCENTUELNÍ ZASTOUPENÍ
0-4	150	2,2
5-9	23	0,3
10-14	19	0,3
15-19	281	4,1
20-24	844	12,4
25-29	1018	15,0
30-34	1038	15,3
35-39	926	13,6
40-44	823	12,1
45-49	682	10,0
50-54	556	8,2
55-59	327	4,8
60-64	96	1,4
65-69	8	0,1
70-74	2	0,0
85-89	1	0,0
Celkem	6794	100,0

Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Ze získaných statistických údajů představených v tabulce č. 3 vyplývá, že nejvíce klientů spadá do věkové kategorie 30-34 let. Celkem tato kategorie zahrnuje 1 038 osob, což představuje 15,3 % všech zkoumaných klientů. Podobně početnou kategorií je věková skupina 25-29 let, která zahrnuje 1 018 osob odpovídající 15% podílu klientů. 926 klientů se dále nachází ve věkové skupině 35-39 let, představující 13,6% podíl. Následuje věková skupina 20-24 let představující 844 osob, tedy 12,4 % a dále věková skupina 40-44 let s 12,1% zastoupením představujícím 823 osob.

Ze získaných dat v tabulce č. 3 je rovněž patrné klesající zastoupení klientů po dosažení 45 věku života. Po tomto roce již počet zástupců jednotlivých věkových skupin nepřesahuje 10 %. Zlom nastává především po dosažení 60 věku života, kdy klienti de facto přestávají vstupovat do pojištění.

4.4 Determinanty volby pojistných produktů – výsledky analýzy

Tato podkapitola je věnována vyhodnocení zkoumaných dat získaných prostřednictvím statistického zpracování v prostředí programu IBM SPSS Statistics 20. Výsledky jednotlivých analýz jsou předmětem následujících částí.

4.4.1 Zajištění na stáří pomocí životního pojištění

Produkty životního pojištění jsou další alternativou finančního zajištění v důchodovém věku (viz kapitola 3.6.1). Aby vláda podpořila uzavírání produktů životního pojištění za tímto účelem, poskytla pojištěncům výhody v podobě snížení daňového základu o zaplacené pojistné až do výše 12 000 Kč ročně.

Daňová úleva může při dlouhodobém smluvním vztahu představovat značnou úsporu finančních prostředků. Lze to doložit na modelovém příkladu 30-letého klienta, který dle tabulky č. 3 spadá do věkové kategorie představující nejvyšší procentuální zastoupení klientů při vstupu do pojištění. V jeho případě si bude moci odečíst z daní při délce trvání pojištění na 30 let (tzn. do 60 let) a platbě pojistného 12 000 Kč ročně částku 360 000 Kč. Pro doplnění je třeba podotknout, že na základě platné legislativy, je nezbytné lhůtu trvání pojistné smlouvy do 60 let věku pojištěné osoby dodržet. Případné porušení této podmínky by mělo za následek dodanění veškerých uplatněných odpočtů ze strany daňového poplatníka.

Možnost uplatnění daňových úlev umožňují následující typy smluv nabízené zkoumanou společností (viz kapitola 3.3):

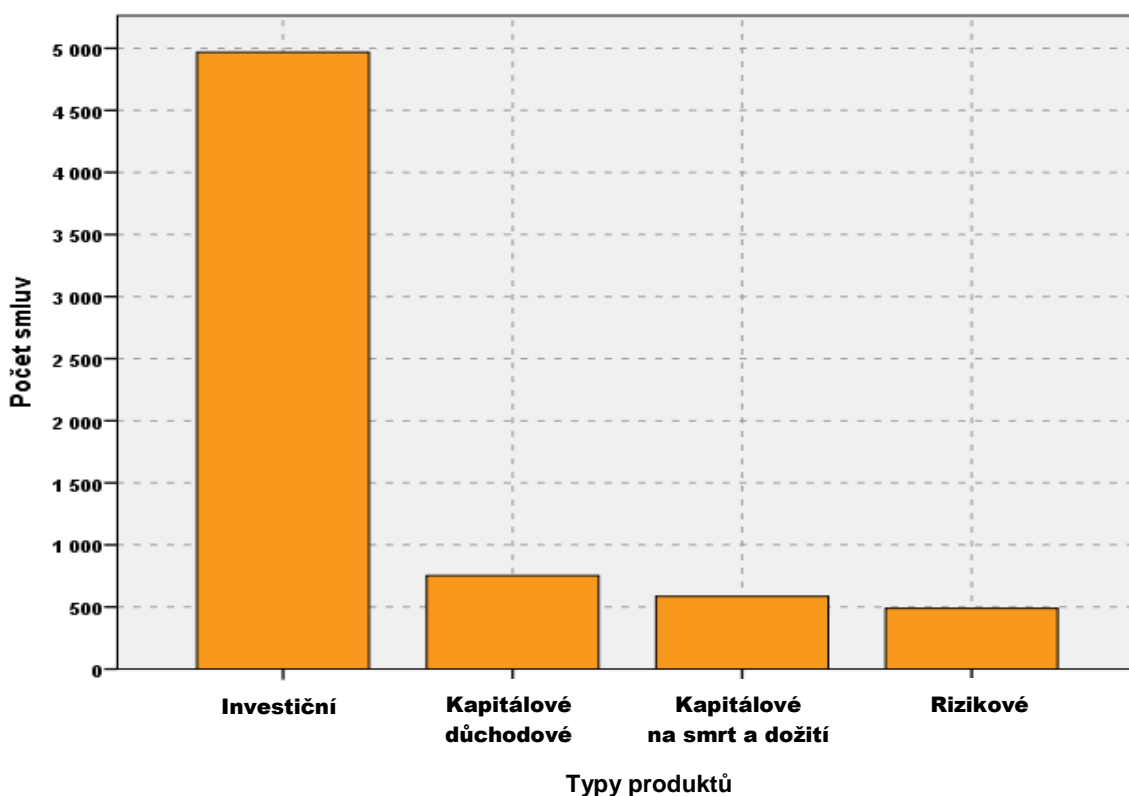
- Kapitálové pojištění pro případ smrti nebo dožití
- Kapitálové pojištění pro případ dožití
- Kapitálové důchodové pojištění
- Investiční pojištění

Přehled uzavřených smluv dle typu pojištění dokládá na zkoumaném vzorku klientů graf č. 4. Z něho vyplývá, že velmi oblíbeným produktem, u kterého počet smluv radikálně přesahuje všechny ostatní, je produkt investičního typu pojištění. Tento typ produktu může v dlouhodobém horizontu přinést vyšší finanční zhodnocení, než smlouvy kapitálové,

u nichž je pevně sjednaná částka na dožití, která se může navyšovat jen případným připsáním podílu na zisku ze strany pojišťovny. Naopak u smluv investičních je výnos zcela v rukou klienta, který si sám volí investiční strategii a v souladu s aktuální výkonností finančních trhů ji může libovolně měnit.³⁸

Na opačném poli jsou dle grafu č. 4 produkty rizikového typu pojištění (viz kapitola 3.3.3). Ač je tento typ produktu nejlevnější ze všech nabízených variant, přesto je využíván nejméně. Tento fakt tak napovídá tomu, že tyto produkty nejsou voleny právě z důvodů, že neumožňují akumulaci finančních prostředků ani odečet zaplaceného pojistného od daňového základu. Počet těchto uzavřených smluv odpovídá zhruba jedné desetíně smluv investičního charakteru a jedné třetině celkového počtu smluv kapitálového typu (důchodového i na smrt a dožití).

Graf 4: Počet uzavřených smluv dle typu pojištění



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

³⁸ Interní dokumenty společnosti

Dosavadní výstupy ukazují, že jedním z motivů uzavření životního pojištění je skutečně akumulace finančních prostředků na důchod a s tím související možnost uplatnění daňových odpočtů. Aby bylo možné potvrdit tuto domněnku, je dále nutné ověřit další kritéria daňového odečtu. Nejprve je třeba uvést, že dvě z kritérií podmiňující daňovou uznatelnost pojistných smluv jsou splněny víceméně vždy a to z důvodu produktového nastavení nabízených smluv. Podmínka shodné osoby pojistníka a pojištěného je vždy splněna u pojištění dospělých osob. Další dospělá osoba tak může být pojištěna vždy jen jako „v pořadí druhá“. Pouze děti mohou na smlouvách figurovat samostatně (v pozici pojištěného). Druhým již předem splněným kritériem je minimální doba pojištění v délce pěti let u produktů kapitálového typu i produktů investičních. Jedná se rovněž o jedno z produktových nastavení nabízených pojistných smluv, které neumožňuje kratší dobu trvání pojistné smlouvy. Jediným typem produktu, u kterého je pojistná doba kratší, je typ rizikového pojištění, které lze sjednat např. jen na dobu jednoho roku.³⁹

K ověření navrhovaného předpokladu – tzn. sjednání pojistných smluv za účelem akumulace prostředků na důchodový věk spojený s možností daňové odečitatelnosti, je nutné prozkoumat splnění zbývajících dvou kritérií. Prvním z nich je minimální pojistná částka u kapitálových typů produktů. Jaká je jejich průměrná výše dokládá tabulka č. 4. Pro připomenutí je nutné uvést, že u produktů uzavřených na dobu do 15 let je nutné mít pojistnou částku alespoň ve výši 40 000 Kč, u produktů uzavřených na dobu nad 15 let musí tato částka odpovídat alespoň výši 70 000 Kč.

Tabulka 4: Přehled výše pojistných částek u kapitálových typů produktů

Vstupní věk (v letech)	Délka trvání < 15 let		Délka trvání > 15 let	
	Průměrný věk při dožití (v letech)	Pojistná částka (v Kč)	Průměrný věk při dožití (v letech)	Pojistná částka (v Kč)
20-24	25	120 000	73	208 050
25-29	-	-	68	285 500
30-34	-	-	67	111 150
40-44	-	-	63	185 000
50-54	-	-	63	186 850
55-59	70	49 300	-	-

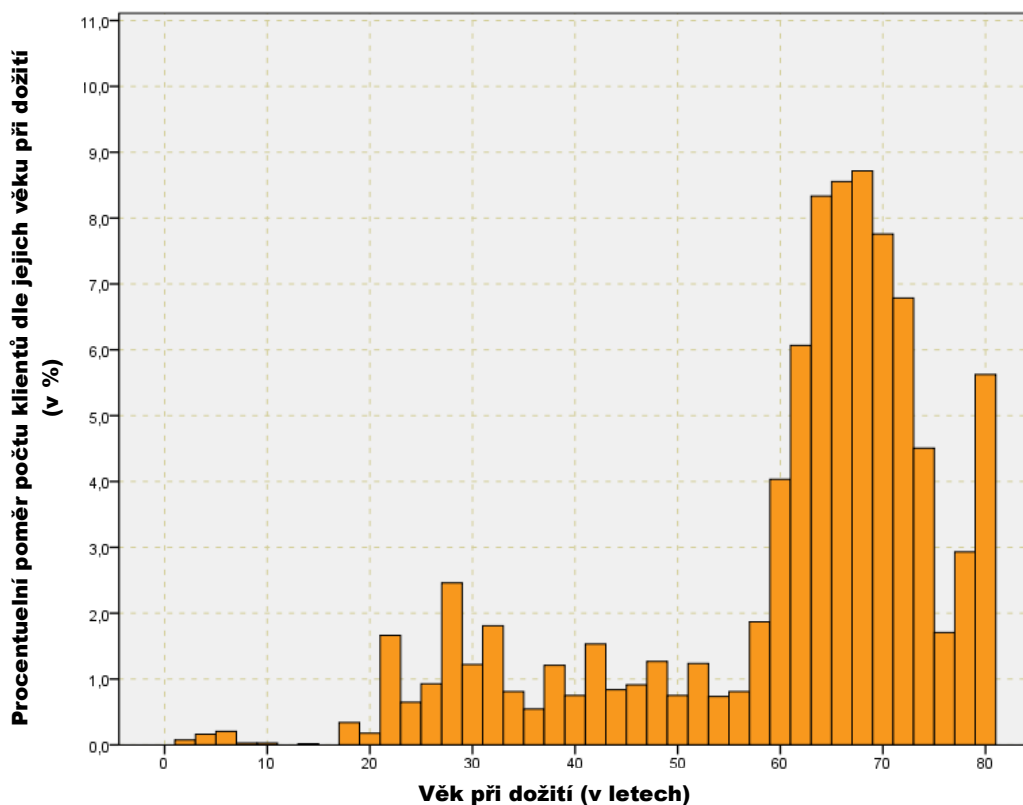
Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

³⁹ Interní data společnosti

Jak vyplývá z tabulky č. 4, je podmínka minimální pojistné částky u zkoumaného vzorku splněna, a to dokonce i v případě smluv klientů ve věkové kategorii 20-24 let s délkou pojištění do 15 let, které s ohledem na jejich věk při dožití nejsou daňově odečitatelné. Zajímavým zjištěním je, že s nižším vstupním věkem je prodlužován věk dožití pojistných smluv. Tato skutečnost tak koresponduje s narůstajícím věkem odchodu do důchodu u mladších jedinců.

Poslední kritérium týkající se doby dožití dosahující alespoň 60 let věku pojištěného je nutné posoudit na vzorku všech typů produktů. Přehled sjednané doby dožití u všech zkoumaných smluv, se zahrnutím i výše uvedených smluv kapitálového typu dokládá následující graf č. 5:

Graf 5: Předpokládaný věk pojištěného k datu uplynutí sjednané doby pojištění



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Z grafu č. 5 vyplývá, že hranice 60 let se stává mezní linií definující konec sjednané doby pojištění. Zajímavým zjištěním však je, že sjednaná doba pojištění tuto hranici nejen dosahuje, ale poměrně značně i přesahuje. Na základě analyzovaných údajů lze tak deklarovat, že si zájemci o pojištění pojistné smlouvy sjednávají nejčastěji do věkového rozmezí 64-69 let. Tento fakt podporuje přesvědčení, že daňová úleva není jedinou motivací při uzavření pojištění, neboť v tomto případě by odpovídal průměrný věk při dožití se konce pojištění 60ti letům. Jelikož jsou však pojistné smlouvy uzavírány na dobu značně překračující tuto hranici, ospravedlňuje se tím tak teorie předpokládající, že motivem vstupu do pojištění je i finanční zabezpečení při odchodu do důchodu, neboť uvedené věkové rozmezí věku pojištěného při uplynutí sjednané doby pojištění odpovídá i věku odchodu do starobního důchodu stanovenému na základě Zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění.⁴⁰

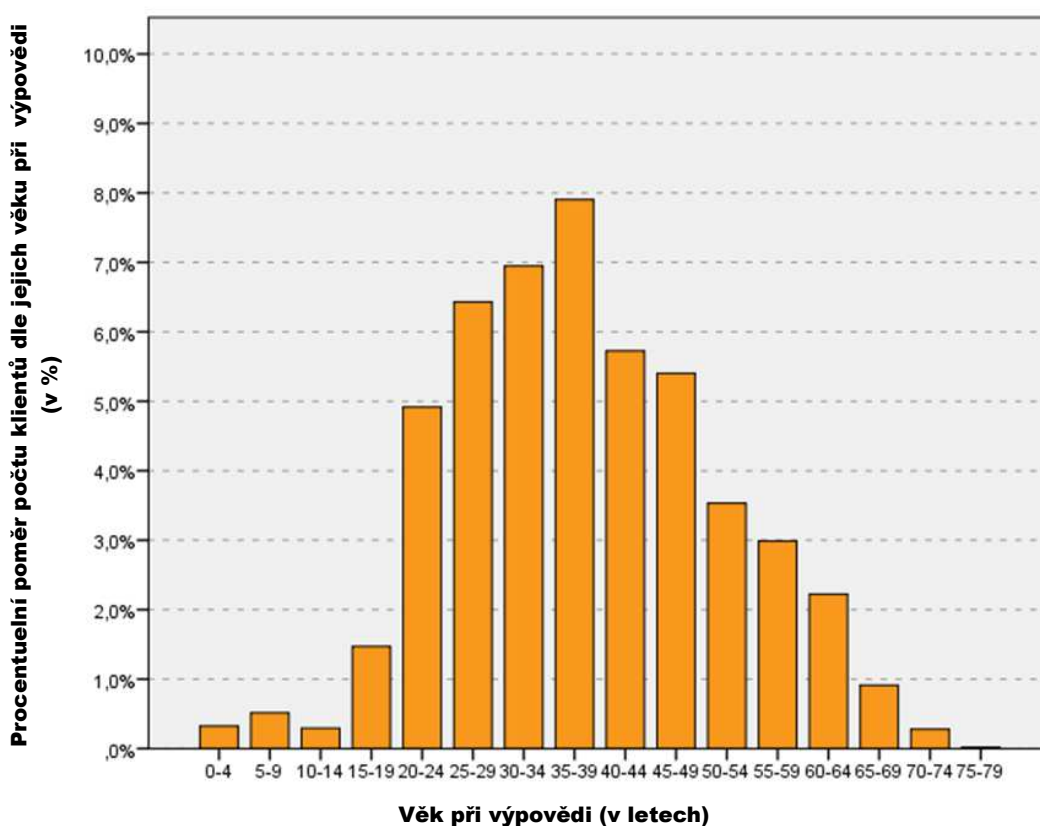
Na základě výše uvedeného je třeba zaměřit pozornost na pojištění jedinců ve věkovém rozmezí 60-70 let. Při porovnání dat z tabulky č. 3 a grafu č. 5 si nelze nevšimnout protichůdných zjištění. Zatímco si zájemci o pojištění nejčastěji sjednávají pojistné smlouvy do 70 let věku i déle, ve skutečnosti po dosažení podstatně nižší hranice – 60 let, zájem o pojištění značně klesá. Ač je tedy v zájmu pojištěnců, být pojištěn do poměrně vysokého věku, realita je odlišná. Pojištěnci si tak po dosažení 60-ti let nechávají vyplácet pojistné plnění ze stávajících tzv. dožívajících pojistných smluv při uplynutí sjednané doby pojištění. Ale původní pojistky již nenahrazují novými, ač jsou (především muži) i po tomto věku pracovně aktivní.⁴¹ Dané věkové rozmezí tak představuje jakési vakuum, tedy období, ve kterém jedinci již nevyužívají výhod pojištění (např. možnosti akumulace finančních prostředků a poskytnutí daňových úlev), ale přitom ještě nedosahují důchodového věku. Nabízí se tak otázka, zda důvody vedoucí k absenci pojištění v dané době nesouvisejí s kritickou dobou obtížného uplatnění na trhu práce vzhledem k předdůchodovému věku, poklesu či ztráty příjmů a využití naakumulovaných finančních prostředků k překonání tohoto období.

⁴⁰ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Starobní důchody*. [online] Praha: MPSV, 2011. [cit. 2015-1-11] Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/618>>

⁴¹ NA STARÁ KOLENA. *Odchod do důchodu?* [online] Hradec Králové: 2015. [cit. 2014-11-15] Dostupné u URL: <<http://www.nastarakolena.cz/odchod-do-duchodu-kdy-mate-narok-1080/>>

Jak z analýzy vyplývá, motivace k určitému konání může být v rozporu s následnou realitou. Tedy, ač si zájemci o uzavření pojištění toto pojištění sjednají za účelem daňových výhod a akumulace finančních prostředků na důchodový věk, mohou se od svých plánů následně odchýlit. To, že tomu tak skutečně je, dokládá graf č. 6. Z porovnání tohoto grafu a předchozího grafu č. 5 vyplývá, že ač jsou smlouvy sjednávány nejčastěji na dobu, ve kterém pojištění dožije kolem 70 let věku, přesto tyto smlouvy sjednanou dobu pojištění často tzv. „nedožijí“, ale jsou ukončovány mnohem dříve.

Graf 6: Věk pojištěných při výpovědi pojistných smluv



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

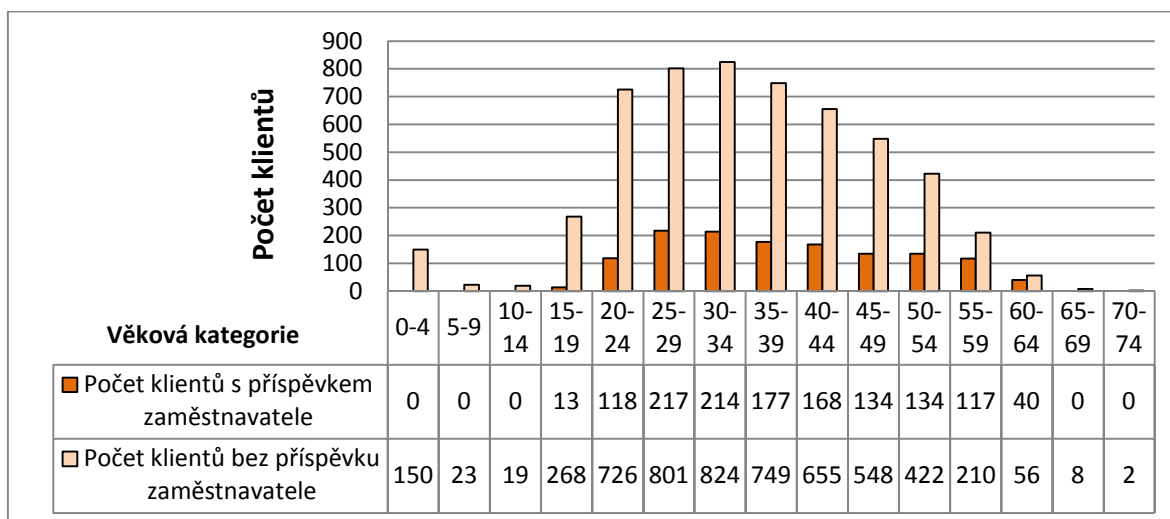
K předčasnému ukončení pojistných smluv je nutné podotknout, že tento krok s sebou přináší mnohé sankce. Kromě úhrady poplatků za počáteční náklady společnosti a provize, které klienti platí v plné výši bez ohledu na to, zda smlouva dožije původně

sjednané doby,⁴² jsou dále povinni vrátit veškeré uplatněné daňové odpočty. Výjimku tvoří případy, kdy je odbytné/odkupné⁴³ převedeno na jinou smlouvu životního pojištění.⁴⁴

4.4.2 Příspěvek zaměstnavatele

Příspěvky zaměstnavatele na životní pojištění patří u zaměstnanců mezi oblíbené benefity (viz kapitola 3.5.2). Přesto zaměstnavateli příliš často využívány nejsou. Z podkladových dat vyplývá, že z celkového počtu 6 794 klientů přispíval zaměstnavatel jen 1 322 z nich, což představuje 19,46 %. Jak ukazuje graf č. 7, odpovídá počet smluv s příspěvkem zaměstnavatele zhruba ¼ počtu smluv hrazených jen klienty, případně je jen velmi málo převyšuje. S velkým zobecněním lze rovněž říci, že věk klienta na příspěvek zaměstnavatele nemá příliš velký vliv. Počet klientů se zaměstnavatelským příspěvkem se se vzrůstajícím věkem příliš nemění, nedá se to však říci u počtu smluv, jenž si klienti hradí sami. Počet těchto smluv je tak např. u klientů ve věkovém rozmezí 25-39 let čtyřnásobný oproti klientům ve věkovém rozmezí 55-59 let. U smluv s příspěvkem zaměstnavatele tento nárůst ve stejných obdobích dosahuje jen dvojnásobné výše.

Graf 7: Srovnání počtu klientů dle příspěvku zaměstnavatele a věkové kategorie



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

⁴² Interní dokumenty společnosti

⁴³ Za odbytné je považována výplata při předčasném vypovězení pojistné smlouvy uzavřené do 31. 12. 2004 dle zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku; pozdější terminologie již uvádí termín odkupné

⁴⁴ Dle Zákona č. 586/1992 Sb., o dani z příjmů; tato možnost však platí až počínaje daňovým obdobím roku 2014.

V případech, kdy je příspěvek zaměstnavatele u smluv životního pojištění poskytován, nebývá využíván v plné výši. Dle finančního analytika poradenské společnosti Partners Dušana Šídla tak např. průměrný měsíční příspěvek na životní pojištění v r. 2012 činil 522 Kč, tzn. 6 264 Kč ročně.⁴⁵ Dle statistik jedné z nejvýznamnějších pojišťoven - Pojišťovny České spořitelny činí průměrná částka příspěvku zaměstnavatele 450 Kč za měsíc, tzn. 5 400 Kč ročně.⁴⁶ V oblasti životního pojištění je tak maximální měsíční příspěvek od zaměstnavatele (aktuálně ve výši 2 500 Kč měsíčně, resp. 30 000 Kč ročně) pro drtivou většinu zaměstnanců nedosažitelný.⁴⁷ Důvodem nízkého příspěvku (pakiže je vůbec poskytován) je v současné době stále nepříznivá ekonomická situace. S ohledem na tyto skutečnosti nemá proto významný vliv ani navýšení limitu pro daňovou úsporu firem při poskytování tohoto benefitu, ke kterému došlo v letech 2008 a 2013.⁴⁸

Graf č. 8 dokládá, že i u zkoumané společnosti není ze strany zaměstnavatelů příspěvek na životní pojištění poskytován v plné výši. Přesto je zajímavé, že o více než 20% převyšuje průměrný měsíční příspěvek evidovaný na trhu s životním pojištěním v r. 2012. Tento fakt svědčí o obchodní strategii zaměřené více na zaměstnavatele, než je tomu u jiných pojišťoven. I s ohledem na tuto skutečnost je však výše příspěvku zaměstnavatele s ohledem na jeho možnou maximální výši zhruba jen čtvrtinová. Zajímavé je však zjištění, že průměrná výše příspěvku zaměstnavatele roste spolu s věkem zaměstnanců, kterým je na smlouvy přispíváno. Tento nárůst je mezi lety 20-54 velmi pozvolný, ovšem kolem 55 věku skokově roste až o třetinu. Jak ukazuje tento graf, je příspěvek poskytován jen do 64 let věku klientů. Po této věkové hranici již žádné příspěvky poskytované ze strany zaměstnavatele ve zkoumaném vzorku klientů evidovány nejsou. Tato skutečnost koreluje s věkem odchodu do důchodu. Lze se tak domnívat, že je to dokladem, že žádný ze zkoumaných klientů tzv. nepřesluhoval, tedy nebyl do pracovního procesu po 64 letém roce svého věku zapojen. Nicméně nelze vyloučit ani možnost, že se jen zaměstnavatel na tyto smlouvy rozhodl přestat přispívat.

⁴⁵ PENÍZE.CZ. *Zaměstnavatelé si můžou z daní odečíst vyšší příspěvky na penzijko a životní pojištění. Přidají i vám?* [online] 2013. [cit. 2015-1-15] Dostupný z URL: <http://www.penize.cz/penzijni-pripojisteni/248729-zamestnavatele-si-muzou-z-dani-odecist-vyssi-prispevky-na-penzijko-a-zivotni-pojisteni-pridaji-vam#element_48_8643 – 13.1.>

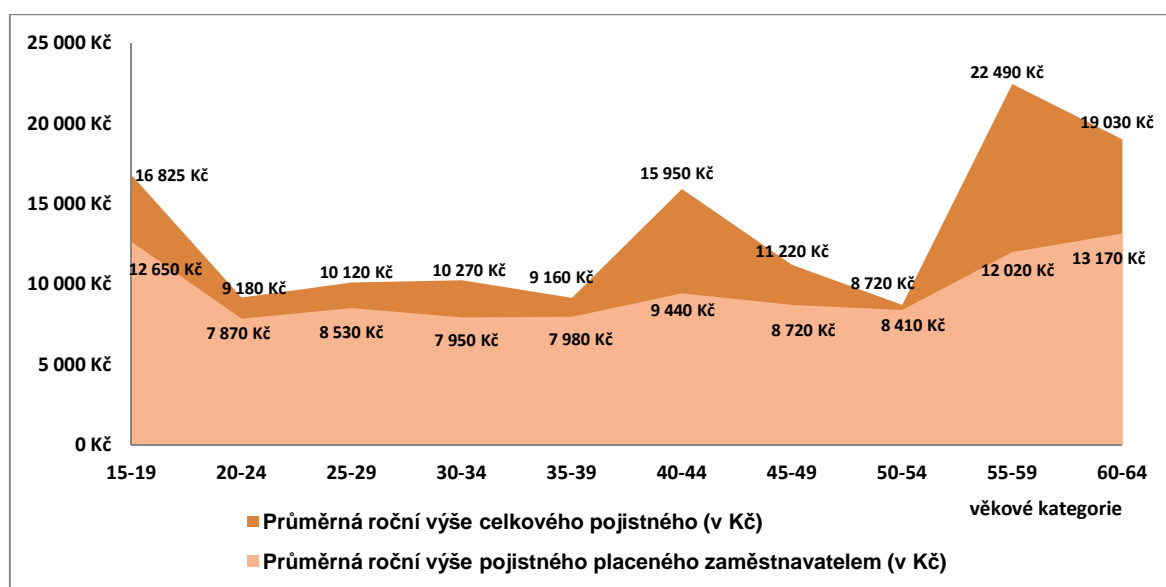
⁴⁶ Tamtéž

⁴⁷ Tamtéž

⁴⁸ Interní dokumenty společnosti

Z grafu č. 8 rovněž vyplývá zajímavé zjištění, kdy u nejmladší věkové skupiny, tedy jedinců, kteří nastoupili do svého prvního zaměstnání (věk okolo 18 let), je příspěvek zaměstnavatele stejně tak vysoký, jako u jedinců nacházejících se ve věku těsně před odchodem do důchodu. S ohledem na tuto nízkou věkovou kategorii je však třeba zohlednit i fakt, že tato kategorie není hojně zastoupena.

Graf 8: Průměrná výše pojistného s příspěvkem zaměstnavatele



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Smlouva s příspěvkem zaměstnavatele funguje na stejných principech, jako smlouva hrazená jen klienty. Vždy je spojena s počátečními náklady za její uzavření, které obnášejí provizi zprostředkovateli, poplatky za její prvotní administraci (její zavedení, zhodnocení pracovníkem pojišťovny po technické stránce, zhodnocení zdravotního stavu klienta), náklady na správu systému, ve kterých jsou smlouvy evidovány atd. Tyto náklady jdou rovněž na vrub klienta (zaměstnance), který bývá zpravidla pojištěným i pojistníkem, a zaměstnavatel je tak jen v pozici dobrovolného přispěvatele.⁴⁹ Tato skutečnost znamená, že pokud zaměstnavatel přestane na smlouvu přispívat, přechází povinnost následujících plateb na zaměstnance. Proto je vždy nezbytné tyto skutečnosti zohlednit. Pokud tak má zaměstnanec smlouvu vedenou s příspěvkem zaměstnavatele, a zamýšlí se nad svým

⁴⁹ Interní dokumenty společnosti

pojistným krytím, je pro něj vždy finančně výhodnější, využít této stávající smlouvy, než uzavírat smlouvu novou.

Typy životního pojištění nabízené na současném pojistném trhu jsou si poměrně podobné. Z hlediska konkurenceschopnosti a z obavy před odchodem klientů se pojišťovny snaží své produkty neustále inovovat. Rovněž umožňují aktualizovat původní již zastaralé smlouvy. Jak již bylo uvedeno na začátku této práce, klienti mezi pojišťovnami velmi často přecházejí a tzv. se přepojišťují. Tento problém se týká i smluv s příspěvkem zaměstnavatele. Tyto tzv. firemní smlouvy nejsou ze strany klientů dostatečně využívány. Jak dokládá tabulka č. 5, mají zaměstnanci zájem přispívat si na tyto smlouvy, ovšem jejich příspěvky jsou až na výjimky velmi malé. Ač, jak vyplývá z grafu č. 8, je jejich motivací využívat smlouvy životního pojištění jako alternativní spoření k penzi, přesto u smluv životního pojištění s příspěvkem zaměstnavatele je jejich vlastní finanční příspěvní, a tím zhodnocení smlouvy z jejich strany opomíjeno. S tím souvisí i skutečnost, že i oni sami si nemohou uplatnit slevy na dani v plné výši.

Motivy, které je k úhradě nízkých plateb vedou, mohou být zpravidla tři:

- uzavření smluv jen za účelem získání benefitu
- nepříznivá finanční situace (nízká mzda či plat)
- využití daňových úspor i na jiných smlouvách.

Uzavření smluv jen za účelem získání benefitu je častým jevem. V těchto případech nedochází ze strany zaměstnanců k vlastnímu finančnímu přispívání na tyto smlouvy.⁵⁰ Pokud zaměstnanec u společnosti skončí, smlouvu následně vypoví bez ohledu na případný nárok na odbytné/odkupné. U těchto případů tak lze vysledovat slabiny v motivaci pojištěnců. Tito lidé buď nevidí přínos, které jim pojistné smlouvy a s nimi spojená poskytovaná ochrana může přinést. Nebo se jedná o jedince, kteří mají pojištění sjednáno zvlášť jinde či jiné. Jak je však již nastíněno výše, jedná se o neefektivní proces spojený s úhradou dvojích počátečních nákladů.

⁵⁰ Interní dokumenty společnosti

Tabulka 5: Pojistné placené zaměstnavatelem a zaměstnancem na hlavní krytí

Věková skupina	Průměrná roční výše pojistného placeného zaměstnavatelem (v Kč)	Průměrná roční výše pojistného placeného zaměstnancem (v Kč)	Počet klientů
15-19	12 650	4 175	13
20-24	7 870	1 310	118
25-29	8 530	1 590	217
30-34	7 950	2 320	214
35-39	7 980	1 180	177
40-44	9 440	6 510	168
45-49	8 720	2 500	134
50-54	8 410	310	134
55-59	12 020	10 470	117
60-64	13 170	5 860	40
Souhrn	23 590	8 210	1 332

Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

4.4.3 Hlavní význam pojištění – zabezpečení a ochrana

Primární význam životního pojištění spočívá v poskytování pojistné ochrany. Pojišťovny s ohledem na svou snahu o konkurenceschopnost a zájem vyjít vstříc potřebám svých klientů nabízejí rozsáhlou nabídku různorodých produktů. Při jejich výběru je nutné zohlednit specifické zájmy pojištěného, s ohledem na důvody, které jej vedou k uzavření pojištění a v závislosti na tom, zda si přeje ochránit svou vlastní osobu či své blízké (Voženílek, 2003).

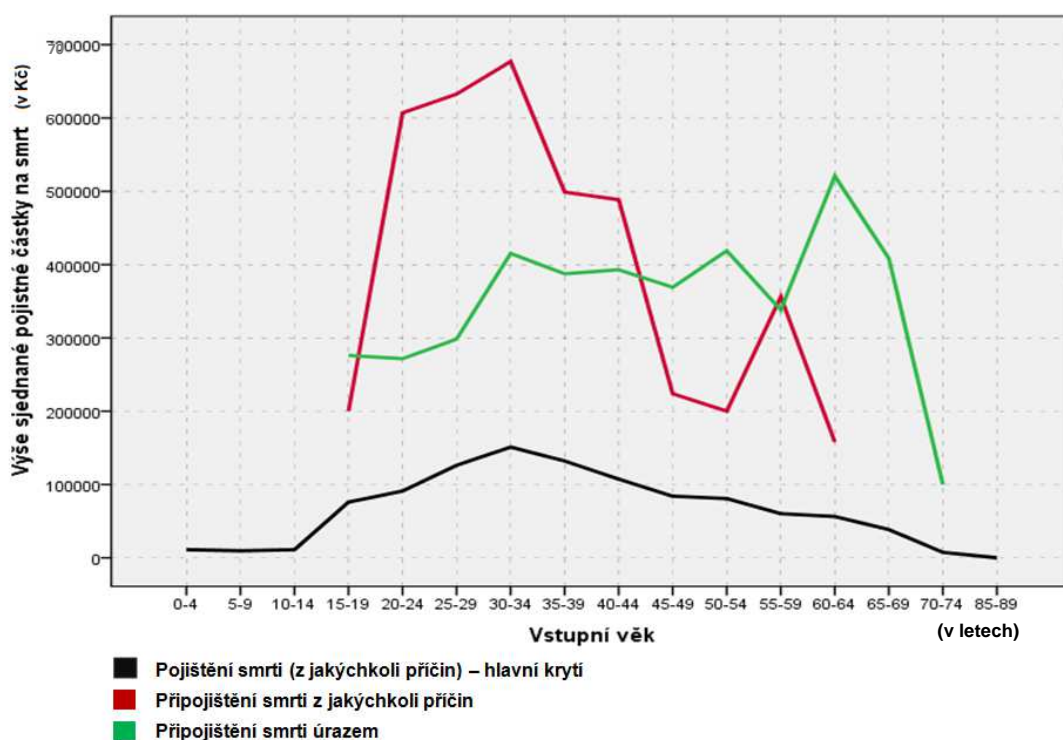
4.4.4 Zabezpečení blízkých osob při ztrátě živitele

Jednou ze současných tendencí je dle Mesršmída (2002) zabezpečení vlastní rodiny před ztrátou příjmů jeho živitele. Nikdo neví, jakého věku se dožije, zda jej nepřekvapí nehoda či nemoc. Jedinou jistotou je, že se smrti dočká každý. Kdy však tento okamžik nastane, je tajemstvím života. Životní pojištění umožňuje finančně se zajistit proti této nepříjemné události, která je z ekonomického hlediska spojena se ztrátou příjmů živitele rodiny. Na příkladu konkrétních rodin je možné doložit, že životní pojištění umožnilo vypomoci v této tíživé situaci a naopak i pomohlo realizovat některé rodinné plány (studium dětí, vyřešení bytového problému atd.)

Základním pojistným rizikem, které je nutné při uzavírání tohoto pojištění zohlednit, je, zda se má pojištěný zabezpečit proti smrti z jakékoliv příčiny či jen proti smrti úrazem. Jak již bylo uvedeno v kapitole 3.4.1, je mnohem častější příčinou úmrtí nemoc. Josef Janda (2012) spolu s Petrem Syrovým (2011) tak doporučují sjednání krytí rizika smrti z jakékoliv příčiny, navíc Josef Janda doporučuje uzavření pojištění v co nejnižším věku s ohledem na nižší poplatky. Pojištění s krytím smrti jen z důvodu úrazu je Petrem Syrovým považováno za nedostačující.

Pro připomenutí je rovněž třeba zmínit, že pojistné krytí by mělo být dle výše uvedených autorů ve výši alespoň dvojnásobku či pětinásobku ročních čistých příjmů. Optimálně by však tato ochrana měla být nastavena v řádu několika milionů, aby zajistila zachování životní úrovně pozůstalých členů rodiny (viz kapitola 3.4.1) Jaká je skutečnost u zkoumaného vzorku klientů dokládá graf č. 9:

Graf 9: Výše pojistné ochrany při krytí rizika smrti



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Jak dokazuje graf č. 9, je u smluv životního pojištění pojistné riziko smrti z jakýchkoli příčin možné sjednat dvěma způsoby. Buď je součástí hlavního krytí

(např. u investičního typu, rizikového či kapitálového životního typu pojištění), nebo je možné je přikoupit jako zvláštní připojištění (např. v případě kapitálového důchodového pojištění, či investičních produktů s výplatou akumulacích jednotek v případě smrti). Z výsledků vyplývá, že první varianta není tolik využívána. Důvodem jsou vyšší počáteční náklady za sjednání pojištění, neboť s vyšší pojistnou ochranou na hlavním krytí je spojena i úhrada vyššího pojistného, na něž jsou náklady vázány. Další možností je využití pojištění primárně pro případ dožití se sjednané doby a akumulace finančních prostředků, a tím snížení významu pojištění na smrt.

Vyšší nároky na krytí rizika smrti jsou na základě výsledků grafu č. 9 tak kladeny v případě, že je tato pojistná ochrana sjednána zvlášť v podobě připojištění. Jelikož přikoupení připojištění je dobrovolné a jeho sjednání závisí pouze na vůli zájemce o pojištění, přičemž výše pojistného na tuto komponentu neovlivňuje náklady na pojistku, je z logických důvodů zaměřena pozornost na tuto pojistnou ochranu prostřednictvím připojištění.

Zkoumaná data částečně korelují s názory autorů Jandy (2012) a Syrového (2011). Průměrná výše sjednané pojistné ochrany dle grafu č. 9 sice nedosahuje řádů milionů, drží se však alespoň cca dvojnásobku hrubých ročních příjmů, které pro jihočeský kraj činí cca 290 000 Kč.⁵¹ Zároveň je nutné uvést, že, vyšší pojistná ochrana je sjednávána skutečně již v mladém věku, kdy např. ve věkovém rozmezí 20-24 let dosahuje průměru 600 000 Kč. S věkovým nárůstem však radikálně klesá. Ve věkovém rozmezí 45-54 let tak dosahuje již poměrně nízké průměrné výše 200 000 Kč, což může korelovat s odchodem dětí z domova.

Oproti krytí rizika smrti z jakékoliv příčiny, je krytí rizika smrti úrazem sjednáváno dle výsledků z grafu č. 9 na podstatně nižší částky, a to ačkoli je pojistné u této pojistné ochrany velmi nízké. Zajímavé je ovšem zjištění týkající se průběhu výše obou pojistných ochran. Zatímco pojištění na krytí rizika smrti z jakékoliv příčiny vykazuje sestupný trend, u pojištění smrti úrazem je tomu naopak. Vrcholu tak dosahuje ve věkovém rozmezí 60-64 let, kdy průměrná výše pojistné částky odpovídá 500 000 Kč. Tato skutečnost napovídá tomu, že uzavření pojištění na smrt z jakékoliv příčiny s vysokou pojistnou ochranou

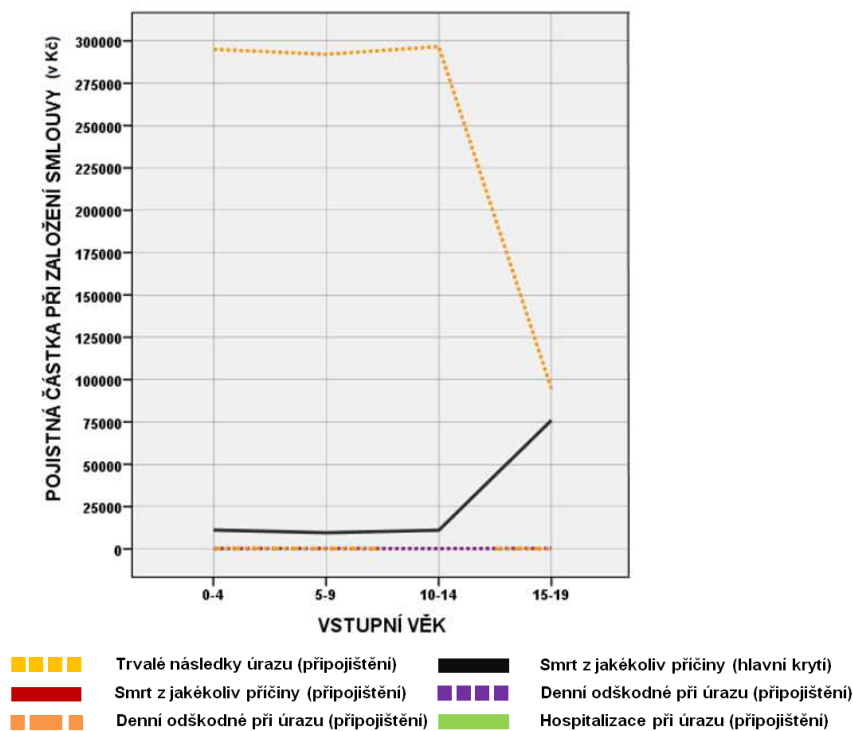
⁵¹ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v krajích*. [online] 2015 [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp>>

je v pozdním věku buď z důvodu přítomností nemocí nereálné (pojišťovny mohou vysoké pojistné krytí odmítnout), nebo velmi drahé. Alternativou se tak stává pojištění smrti úrazem, u něhož pojišťovna nezkoumá zdravotní stav do poměrně vysokého limitu (příčemž úrazy z důsledku nemoci má zahrnuty ve výlukách) a pojistné je poměrně nízké.

4.4.5 Zabezpečení dětí

Pojistná ochrana dětí je citlivé téma, zvláště týká-li se pojištění smrti. Jak deklaruje Petr Syrový (2003), je výše pojistného u dětí sjednávána na částky odpovídající zpravidla nákladům na pohřeb a to s ohledem na skutečnost, že u nich nehrozí ztráta jejich příjmu, neboť nejsou výdělečně činné (viz kapitola 3.4.1). Není tak nutné mít pojistnou ochranu zbytečně vysokou. Naopak důraz by měl být kladem na správné nastavení pojistné ochrany při vzniku trvalých následků. Jelikož vážný úraz s trvalými následky u dětí předpokládá podstatně delší životní etapu s postižením, než u dospělých osob, měla by tomu odpovídat i výše nastavené pojistné ochrany. Výše uvedený autor tak doporučuje pojistnou částku alespoň ve výši 1 mil (viz kapitola 3.4.4).

Graf 10: Sjednaná pojistná ochrana u dětí



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Graf č. 10 představuje aktuální nabídku pojištění určeného dětem nabízené zkoumanou společností. Graf ukazuje, že až do věku 14 let je sjednaná pojistná ochrana pro krytí rizika smrti poměrně nízká. Dosahuje hranice kolem 10 000 Kč. V případě, že zohledníme současné náklady, které jsou spjaty s pohřbem blízké osoby, je tato částka nedostatečná.⁵² Výše pojistné ochrany u pojištění smrti dle zkoumaného vzorku narůstá s věkem. Po patnáctém roce života tak tato výše činí 75 000 Kč, což je částka naopak nadprůměrná, tedy de facto zbytečná.

Z grafu č. 10 dále vyplývá, že zájem o pojištění dětí je dále doložen jen u pojištění trvalých následků. Je však nutné podotknout že i tento zájem je nedostatečný a to s ohledem na poměrně nízkou sjednanou pojistnou ochranu, která s narůstajícím věkem dítěte radikálně klesá. O zbývající nabízenou ochranu zájem není bohužel vůbec, což dokládají nulové pojistné částky u zbývajících připojištění. V případě nabídky na pojištění smrti úrazem lze zohlednit, že tato pojistná ochrana je již zahrnuta v krytí rizika smrti z jakýchkoli příčin. Co se však týče krytí ostatních běžných úrazů, která zajišťují zbývající připojištění, bylo by v rámci této pojistné ochrany vhodné zohlednit i náklady rodičů spojených s léčbou svého dítěte (výdaje na léky, zdravotní doplňky, vynaložené cestovné na návštěvu lékaře či vlastní finanční ztrátu způsobenou nuceným volnem). Z tohoto grafu je však zřejmé, že těmto skutečnostem není přikládán bohužel žádný význam.

4.4.6 Zabezpečení výpadku vlastního finančního příjmu

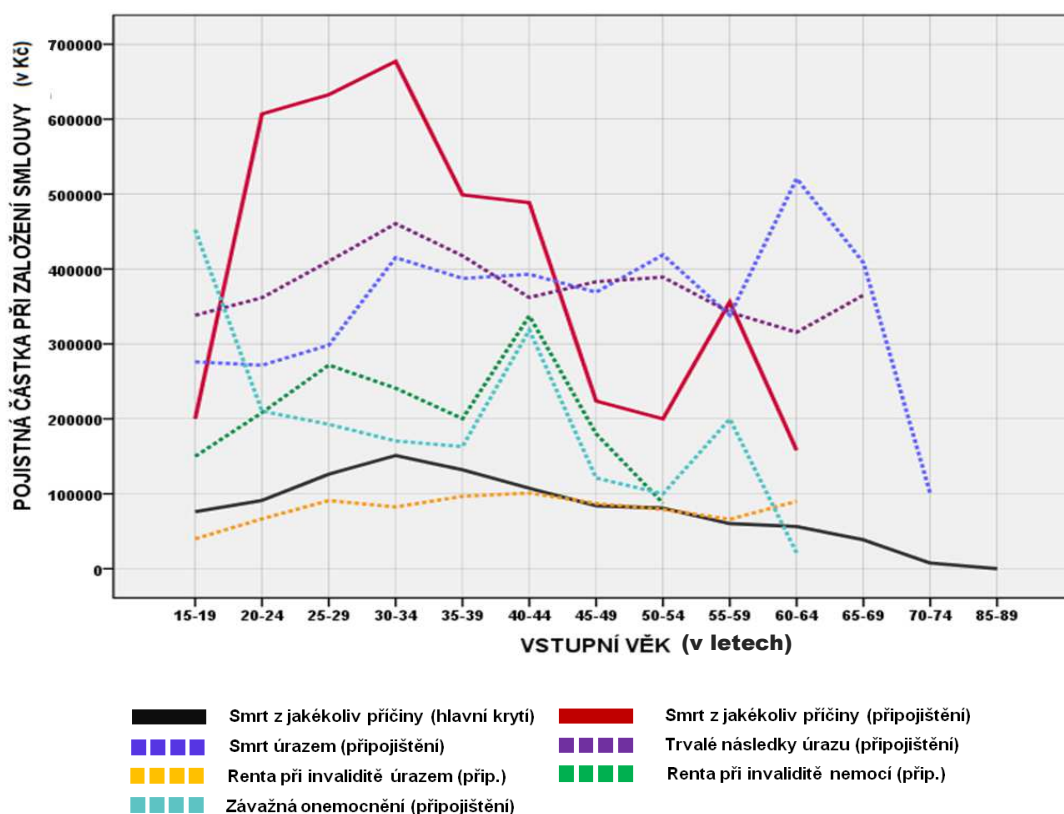
Pojištění je vhodnou alternativou zajištění výpadku příjmů i u svobodných jedinců⁵³ s tím rozdílem, že v případě výpadku jejich příjmu ohrozí nepříznivá finanční situace pouze je. Vhodné řešení nabízejí různorodá připojištění, která jsou chápána jako doplněk ke sjednané hlavní pojistné ochraně pro případ smrti nebo dožití. Samozřejmě je však lze využít i v případě rodinných svazků, kdy má snížení příjmu živitele rodiny např. z důvodu úrazu či nemoci, finanční dopad na celou rodinu.

⁵² IDNES.CZ. *Pohřeb nejčastěji stojí kolem 18 000 korun*. [online] [cit. 2015-1-22]. Dostupné z URL: <http://finance.idnes.cz/pohreb-nejcasteji-stoji-kolem-18-000-korun-fcl-viteze.aspx?c=A081109_190430_viteze_hla>

⁵³ PALMER, Kimberly. *Why Even Single People Need Life*. U.S. News & World Report. [online] (PDF) [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://techlib.summon.serialssolutions.com/?summonVersion=2.0#!/search?ho=t&q=Why%20even%20single%20people&l=cs>>

Bohumský (2002) klade význam na souběžné pojištění trvalých následků a pojištění smrti úrazem. Rovněž tak i Petr Syrový (2003), který navíc odvozuje výši sjednané pojistné ochrany u pojištění trvalých následků ze vzájemného poměru tohoto pojištění a pojištění smrti úrazem. Tento poměr by měl dle tohoto autora činit 1:1 nebo 1:2 ve prospěch trvalých následků (viz kapitola 3.4.4), přičemž výše pojistné částky u trvalých následků by měla z důvodu pravděpodobnosti delší léčby a zvýšených nákladů na případnou přestavbu domácnosti na bezbariérový typ a nákup zdravotních pomůcek pokrýt alespoň pětinasobek ročních příjmů. Syrový (2003) dále doporučuje využít připojištění trvalých následků jako doplněk pro pojistné krytí invalidity a to v případech, kdy zdravotní poškození nedosahuje takové míry, aby umožnilo získat nárok na invalidní důchod, a tak i na pojistné plnění z adekvátního připojištění invalidity (viz kapitola 3.4.3).

Graf 11: Pojistná ochrana poskytovaná v rámci připojištění – výše pojistné částky nad 5 000 Kč



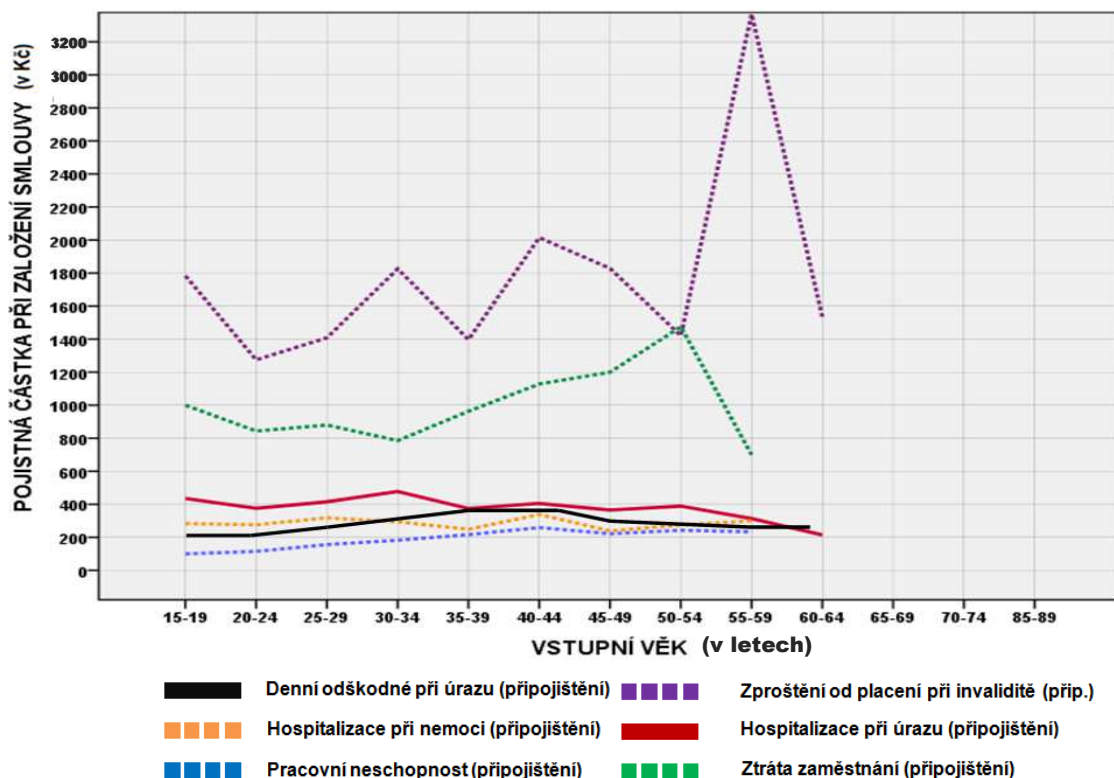
Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Hlavní důraz při sjednání pojistné ochrany zabezpečující výpadek vlastního příjmu je oběma výše uvedenými autory kladen na pojistnou ochranu při vzniku trvalých

následků. Důvodem je zpravidla závažnější charakter úrazů a jejich dlouhodobější léčba. Jak však ukazuje graf č. 11 je ve skutečnosti této pojistné ochraně přikládán nižší význam, než by mu náleželo. Ač by měla dle výše uvedených autorů odpovídat pojistná částka u této pojistné ochrany přinejmenším pojistné částce při krytí rizika smrti, či spíše dosahovat jejího dvojnásobku, ve skutečnosti dosahuje zhruba jen $\frac{3}{4}$ její výše. Podmínka její optimální výše vzhledem k výši pojistné částky na smrt je splněna jen u klientů ve věkovém rozmezí 45-54 let. Jelikož v předchozím poměrně dlouhém věkovém rozmezí 15-40 let je výše sjednaného pojistného krytí nastaveno na nízké hodnoty, přičemž se ale zároveň jedná o období tzv. Plného hnízda s přítomností rodinných vazeb a tedy finanční závislosti dětí na svých rodičích (Vysekalová, 2011), lze nastavení této pojistné ochrany v daném období považovat za alarmující. Průměrná výše pojistné částky u připojištění trvalých následků (bez ohledu na výši pojištění na smrt úrazem) dosahuje v tomto období zhruba jen 400 000 Kč, případná ztráta příjmu jednoho z rodičů a jeho dlouhodobá léčba tak může velmi negativně poznamenat chod celé rodiny.

Pozitivním zjištěním vyplývajícím z grafu č. 11 je využívání připojištění renty při invaliditě úrazem a nemocí. Zde pojištěnci berou v potaz vyšší pravděpodobnost vzniku onemocnění, než úrazu, což se projevilo na výši sjednaných pojistných částek, které tak jsou oproti invaliditě úrazem více než dvojnásobné. Tyto částky představují roční rentu vyplácenou po dobu trvání invalidity. Lze ocenit, že v období tzv. Plného hnízda je tato renta sjednávána v minimální částce zhruba 16 600 Kč měsíčně (tzn. 200 000 Kč ročně), což lze považovat za dostatečné. Ovšem i zde je alarmující skutečnost, že po 44 roce klienta se výše sjednané renty radikálně snižuje až na zhruba 8 300 Kč/měs., přičemž po 54 roce věku tato pojistná ochrana není využívána vůbec. Pojistná ochrana u renty v případě invalidity úrazem je naproti tomu konstantní a bez výkyvů. Její výše se pohybuje mezi 70 000 Kč až 100 000 Kč ročně u všech věkových skupin, což ovšem představuje jen cca 5 800 Kč až 8 300 Kč měsíčně, a nelze ji proto pokládat za dostatečnou.

Graf 12: Pojistná ochrana poskytovaná v rámci připojištění – výše pojistné částky do 5 000 Kč



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

V grafu č. 12 je z důvodu detailnějšího znázornění představena zvlášť pojistná ochrana poskytující pojistné krytí do výše 5 000 Kč. Spadají sem zpravidla dávky vyplácené za jednotlivé dny, maximálně za období jednoho měsíce. Z dat vyplývá, že hlavní důraz je kladen na připojištění zproštění od placení pojistného, při němž v případě invalidity III. stupně hradí pojistné za pojištěnce pojišťovna. Sjednaná pojistná částka tak odpovídá sjednané výši celkového pojistného (tzn. za hlavní krytí i připojištění). Je zajímavé, že pojistné krytí při invaliditě převyšuje pojistné krytí při ztrátě zaměstnání, kdy platby za pojištěnce rovněž přebírá pojišťovna. Znamená to, že si jej sjednávají klienti s vyšším celkovým pojistným, než mají klienti obávající se propuštění z práce.

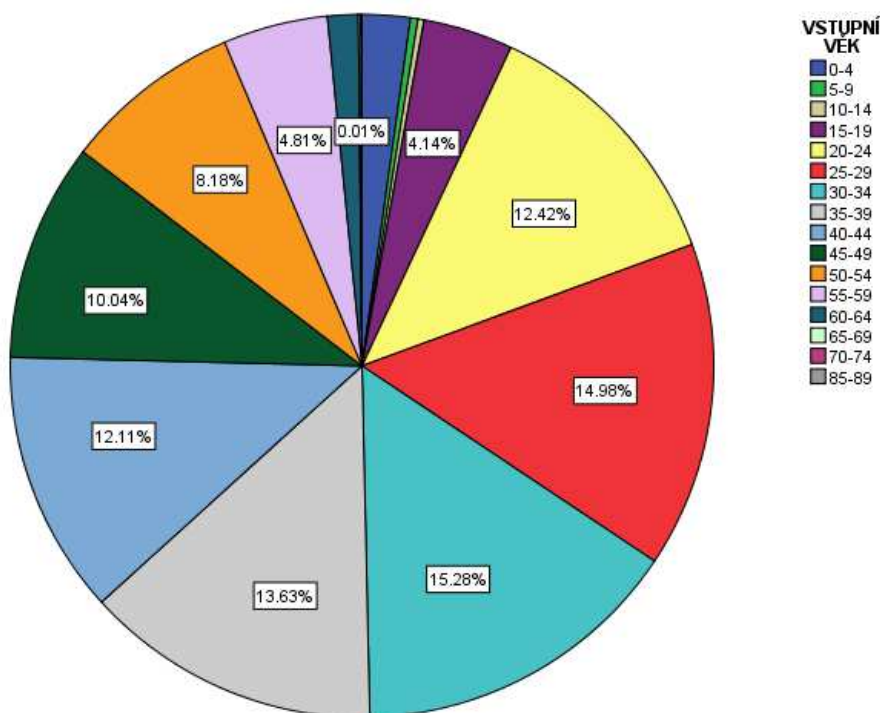
Při studiu nastavené pojistné ochrany u zbývajících připojištění uzavřených vybranými klienty představených v grafu č. 12 lze konstatovat, že je jim přikládána poměrně malá váha. Sjednané denní dávky jsou velmi nízké, maximálně dosahují výše 400 Kč/den, ale častěji jsou mnohem nižší. Některá připojištění nejsou využívána vůbec. Jelikož tato připojištění spadají převážně mezi dražší produkty, mohou být důvodem jejich

absence či nastavení nízkých částek finanční náklady, a tím v podstatě jejich nižší finanční efektivita. Protože jsou tato připojištění vhodná především ke krytí krátkodobých výpadků příjmů, které lze poměrně jednoduše zajistit i vlastní finanční rezervou, nemusí být tak tato volba chybná, jak dokazuje např. Mesršmíd (2002).

4.4.7 Vliv životního cyklu člověka na pojistný zájem

Pojistný zájem, tedy zájem sjednat si životní pojištění, se mění s ohledem na životní cyklus člověka (viz kap. 3.5.4). Tyto vazby lze blíže posoudit na podkladových datech. Konkrétní životní cyklus u jednotlivých klientů nelze ze získaných dat přesně stanovit, nicméně lze odvodit procentuální zastoupení jednotlivých věkových skupin, jak dokládá graf č. 13:

Graf 13: Počet uzavřených pojistných smluv dle vstupního věku klienta



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

S rozdílným věkem souvisí odlišné spotřební chování, jak deklaruje Vysekalová (2011 - viz kapitola 3.5.4). Z charakteristiky spotřebního chování tato autorka odvozuje některé zákonitosti, které lze vztáhnout i na zkoumané klienty. Především lze odhalit

finanční situaci závisější na věku klienta/spotřebitele při vstupu do pojištění. Z tabulky č. 3 tak např. vyplývá vysoký počet uzavřených pojistných smluv v době mezi 25 a 34 rokem života. Jedná se o období charakteristické poměrně dobrou finanční situací, kde mohou, nicméně ještě nemusejí být přítomny děti. Předpoklad zajištění rodinných příslušníků zde však již existuje. Opačným příkladem jsou klienti starší 45 let. U nich se naopak předpokládá postupná ztráta pojistného zájmu, neboť děti těchto jedinců jsou již většinou finančně soběstačné. Ze zkoumaného vzorku dat dále vyplývá, že počet uzavřených smluv se snižuje se vzrůstajícím věkem a odchodem klientů do důchodu, který je nutně spojen s prudkým poklesem příjmů. Tuto skutečnost potvrzuje minimální zastoupení počtu nově uzavřených pojistných smluv po 60 roce věku klientů.

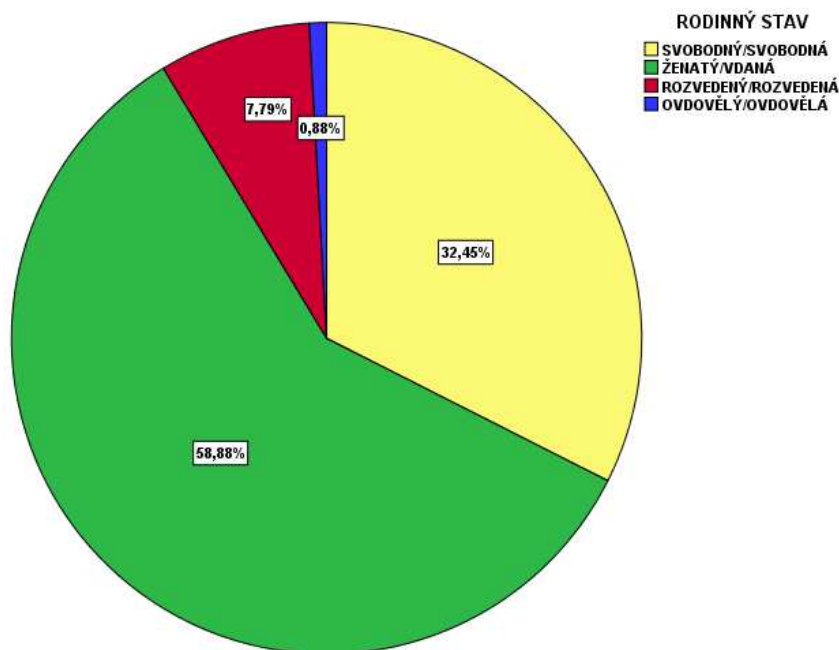
4.4.8 Atraktivita pojištění s ohledem na rodinný stav

Pro dokreslení analýzy životního cyklu je vhodné ještě doplnit komentář týkající se uzavření smluv dle rodinného stavu klientů. Jak dokládá graf č. 13, je nejpočetnější kategorií kategorií klientů, kteří jsou v manželském svazku - celých 58,88 %. Druhou nejpočetnější kategorií, je kategorie klientů svobodných odpovídající 32,45% zastoupení. 7,79 % představují klienti rozvedení a 0,88 % ovdovělí.

Sledovaná data dokazují význam pojištění při založení rodiny. Skutečnost, že finanční stabilita rodiny visí na nejistém příjmu jejího živitele, vede k aktivitám směřujícím k eliminaci těchto případných rizik. Dle grafu č. 14, patří mezi tato zajištění i sjednání životního pojištění, které může eliminovat ztrátu příjmu v případě úrazu či ztráty zaměstnání, které je v současné ekonomické situaci velmi nejisté.

Jak je uvedeno v kapitole 3.5.4, je nutné s ohledem na vysoké zastoupení svobodných jedinců zohlednit současný trend tzv. singles a nesezdaných jedinců. V případě potřeb a očekávání nesezdaných jedinců a jedinců, kteří vstoupili do manželství lze nalézt shody. Obě skupiny vyžadují zajištění finanční stability, zvláště v případě přítomnosti dětí. Tuto skutečnost proto nelze z důvodu poměrně vysokého podílu těchto osob vstupujících do pojištění opomenout.

Graf 14: Počet uzavřených pojistných smluv dle rodinného stavu klienta



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

4.4.9 Další faktory vstupující do procesu uzavření pojištění

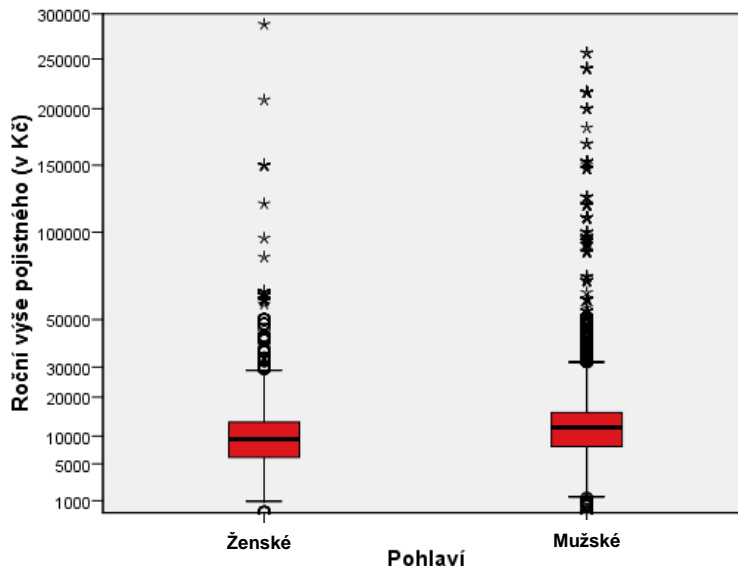
Zájem sjednat si pojistnou ochranu a její konkrétní nastavení (viz předchozí kapitola) není jediným faktorem vstupujícím do procesu uzavření pojištění. Vedle kritéria „přání sjednat si pojistnou ochranu“ vstupuje další kritérium „volba výše plateb pojistného“. Jedná se tedy o dva základní faktory, spolupodílející se na nastavení sjednávaného pojištění. V prvním kroku je nutné vyřešit otázku, proti čemu se chceme pojistit. V kroku druhém se ptáme, kolik jsme ochotni za pojištění zaplatit.

Finanční situace a míra ochoty podílející se na výši pojistného

Výše plateb pojistného je závislá na mnoha faktorech – příjmu, vnitřních motivech, věku pojištěného atd. Konkrétní výše příjmu jednotlivých klientů získaná statistická data bohužel neposkytovala, ani informace o jejich vnitřních motivech vedoucích je k uzavření pojištění. Z dat však bylo možné vysledovat např. rozdíly výše pojistného u jednotlivých věkových skupin, pohlaví či povolání, které mají na finanční situaci pojištěnců rovněž jistý vliv. Genderové rozdíly jsou tak např. představeny v grafu č. 15, který zobrazuje nejčastěji sjednávanou výši pojistného. Z tohoto grafu tak např. vyplývá, že muži hradí často vyšší

pojistné, než je tomu u žen. Nejčastěji sjednáváná výše pojistného u mužů tak převyšuje částku 10 000 Kč ročně, u žen této výše dosahováno není.

Graf 15: Přehled nejčastěji sjednávané výše pojistného



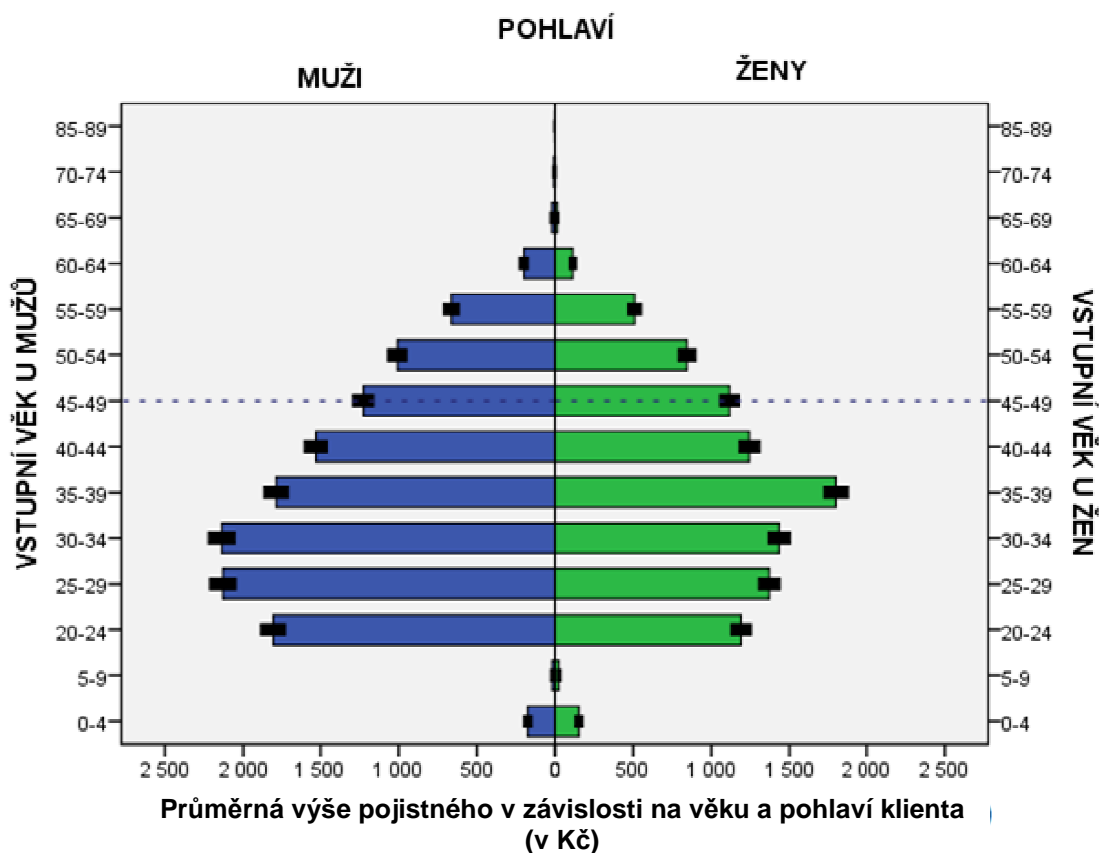
Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Detailnější rozbor výše plateb pojistného u obou skupin dokládá graf č. 16, který navíc předkládá komparaci sjednané výše pojistného při uzavírání pojistných smluv v závislosti na vstupním věku klientů. Z výsledných dat vyplývají rozdíly mezi oběma skupinami mužů a žen. Zatímco pojištění muži již ve věkové kategorii 20-24 let hradí pojistné průměrně kolem 2 000 Kč měsíčně, u žen je tato částka zhruba o 500 Kč menší. Průměrná výše pojistného u žen tuto 2 000 Kč hranici nikdy nepřesáhne, zatímco u mužů ano. Příčinou této skutečnosti může být na jedné straně vyšší průměrný příjem mužské části populace, ale na straně druhé i hlavní zodpovědnost mužů, resp. otců za krytí rizik v rámci pojištění rodiny spojená s vyšší platbou pojistného za širší pojistnou ochranu, přičemž oba faktory se nemusí vzájemně vylučovat.

Zajímavým zjištěním vyplývajícím z grafu č. 16 je rovněž skutečnost, že muži hradí nejvyšší pojistné ve věkovém rozmezí 25-34 let, u žen tomu je až po této době, tzn. ve věku 35-39 let. To by mohlo svědčit o posunuté kariérní roli ženy s ohledem na předchozí výchovu potomků (Kotler, 2007). Zajímavostí rovněž je, že se výše průměrně hrazeného pojistného od cca věku 45 let u obou pohlaví vyrovnává.

Důvody ovlivňující výši pojistného jsou především dva. Jedním je dle Daňhela (2005) závislost výše pojistného na finančních možnostech dané osoby. Dle tohoto autora se tak zájemce o pojištění rozhoduje podle své aktuální finanční situace v době sjednávání daného pojistného produktu. Vyšší pojistné, a tím i vyšší pojistnou ochranu si tak nemůže sjednat např. jen proto, že nedisponuje dostatkem finančních prostředků. Genderové rozdíly mezi oběma skupinami by pak opětovně dokládaly vyšší finanční ohodnocení práce u mužů. Druhým důvodem jsou pojistně-matematické principy, tzn. závislost výše pojistného na sjednané pojistné ochraně, tedy především zohlednění rizikových poplatků v pojistném.⁵⁴ Tento druhý případ by nasvědčoval tomu, že muži ve věku 25-34 mají vysoké pojistné např. z důvodu, že jsou pojištěni na vyšší pojistné částky. Jak je již uvedeno výše a s ohledem na stejné věkové kategorie u žen, jedná se dle Vysekalové (2011) o dobu Plného hnízda I. V úvahu je tedy nutné zohlednit zabezpečení osob figurujících jako finanční zdroj rodiny.

Graf 16: Komparace výše pojistného

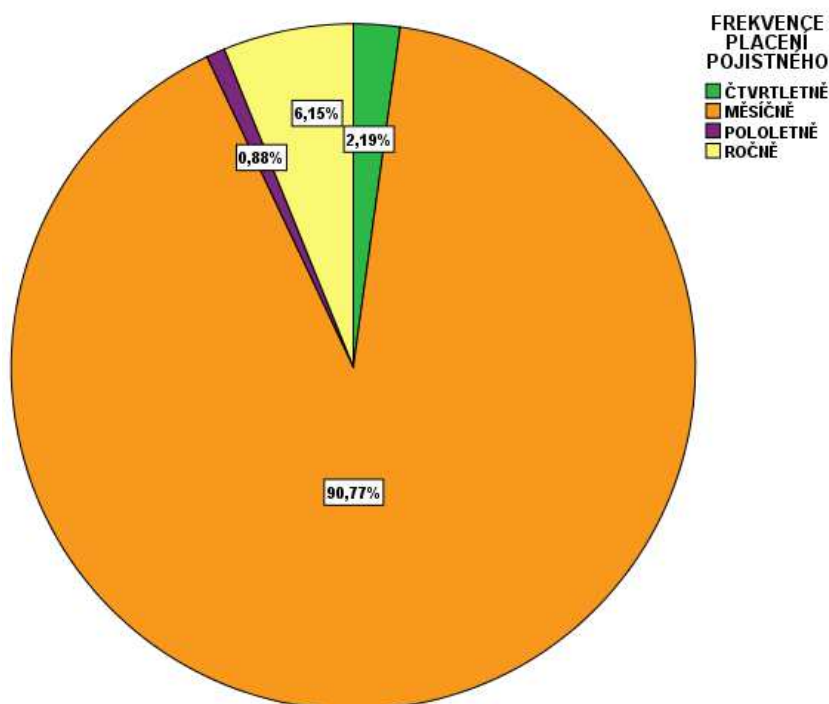


Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

⁵⁴ Interní dokumenty společnosti

Dokladem skutečnosti, že výše pojistného může odrážet finanční možnosti jedince, dokládá i zvolená **frekvence placení pojistného**. V případě frekvence placení vyšší než měsíční (čtvrtletní, pololetní, roční) je totiž vynakládán násobek měsíční částky. Je nutné upozornit na to, že v případě volby úhrady pojistného při jiné frekvenci než měsíční, je poskytována sleva,⁵⁵ která roste i s výší placeného pojistného, což by mohlo pro zájemce o pojištění představovat lákavou nabídku. Přesto graf č. 17 deklaruje, že tato volba příliš často využívána není.

Graf 17: Procentuelní poměr smluv dle frekvence placení pojistného



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Vedle generových či věkových rozdílů je zajímavé sledovat i rozdíly ve výši hrazeného pojistného dle jednotlivých kategorií povolání. Konkrétní přehled vybraných pojištěnců dle povolání a výše pojistného předkládá tabulka č. 6. Kompletní přehled všech povolání je uveden v příloze č. 5. Z deklarovaných dat příliš nepřekvapuje pojistné u sportovců, s jejichž aktivitami je spojena vyšší pravděpodobnost vzniku úrazu. Vliv na výši pojistného u této skupiny má rovněž aplikace tzv. loadingu – navýšení rizikového pojistného z důvodu sportovních aktivit. Dále nepřekvapuje vyšší pojistné u právníků

⁵⁵ Interní data společnosti

či manažerů, jejichž příjmy bývají rovněž zpravidla vyšší, nebo naopak nižší pojistné u kadeřnic či uklízeček. Na druhou stranu však překvapuje výše pojistného u nezaměstnaných osob, která tak převyšuje pojistné u administrativních pracovníků a i mnohých dalších zaměstnanců pracujících např. ve službách. Vystává tak otázka po smyslu stanovení tak vysokého pojistného v době, kdy jsou tito lidé de facto bez finančních příjmů.

Tabulka 6: Výše pojistného u vybraných klientů dle zaměstnání

Zaměstnání	Průměrné roční pojistné	Procentuelní zastoupení
Sportovec	79 957 Kč	0,13%
Právník	27 375 Kč	0,37%
Manažer	21 795 Kč	10,26%
Učitel/vychovatel	21 723 Kč	2,90%
Lékař/pracovník ve zdravotnictví	14 273 Kč	5,09%
Ekonom/finanční poradce/bankovní úředník	12 369 Kč	4,63%
Nezaměstnaný	11 716 Kč	0,79%
Řemeslník	11 648 Kč	4,57%
Administrativní pracovník	11 042 Kč	11,05%
Důchodce (starobní/invalidní)	11 028 Kč	2,00%
Prodavač	10 367 Kč	4,22%
Dělník	10 059 Kč	9,16%
Studující	9 810 Kč	5,36%
Kadeřník/kosmetička	9 549 Kč	0,72%
Uklízečka	9 459 Kč	0,84%
Pokladní	8 586 Kč	0,26%
Pracovník se zvířaty	8 000 Kč	0,37%

Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Ekonomická neefektivnost při uzavírání pojištění

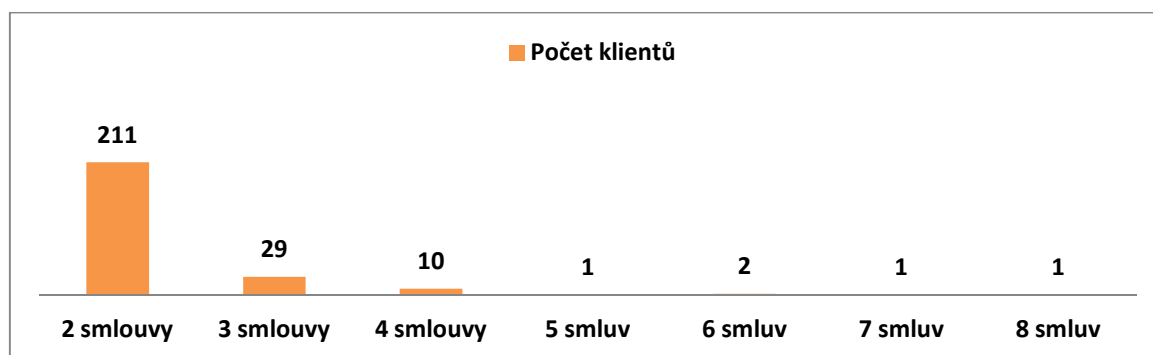
Při statistickém zpracování datové základny bylo zjištěno, že část klientů má uzavřeno dvě a více pojistných smluv. Jelikož na vrub každé smlouvy je nutné započítat počáteční náklady společnosti za uzavření pojištění, které bývají ve výši ročního až dvouletého pojistného, znamená tato volba znásobení těchto nákladů. Z ekonomického hlediska je tento krok vůči zájemcům o pojištění značně neefektivní a to i s ohledem na nutnost úhrady pojistného na více smlouvách najednou. Sledovaná společnost v souladu s trendy, které na trhu s životním pojištěním panují, nabízí již mnoho let komplexní

pojištění, v rámci kterého lze pojistit celou rodinu. Náklady na její pojištění jsou tak značně nižší, zároveň je tak nižší i finanční zatížení při úhradách pojistného.⁵⁶

Z hlediska zhodnocení celého vzorku klientů se tato problematika týká necelých 4 %, tedy poměrně zanedbatelného množství. Je však zajímavé, že 20 % z těchto klientů má vedle svých soukromých pojistných smluv uzavřeny i smlouvy s příspěvkem zaměstnavatele. I na vrub těchto smluv jsou první rok až dva hrazeny počáteční náklady, proto lze zhodnotit, že by pro pojištěnce bylo ekonomicky efektivnější sjednocení těchto faktorů – využití příspěvku zaměstnavatele a nastavení požadované pojistné ochrany na jediné smlouvě. Jelikož mnohé z těchto firemních smluv byly uzavřeny později, než smlouvy klientské, byla by výhodnější alokace příspěvku zaměstnavatele na již stávajících uzavřených soukromých smlouvách pojištěnců.

Při rozboru smluv, které byly uzavřeny u jedné osoby vícenásobně, vypsaly některé extrémy. Graf č. 17 tak např. dokládá uzavření až 8-mi smluv jedinou osobou. Jedná se však o výjimky, neboť jak bylo konstatováno výše, týká se problematika uzavření více smluv jen malého procenta klientů.

Graf 18: Přehled počtu klientů se dvěma a více smlouvami



Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

⁵⁶ Interní dokumenty společnosti

5 Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na oblast uzavírání pojistných produktů životního pojištění vybrané životní pojišťovny působící na českém pojišťovacím trhu na celém území České republiky. Jejím cílem byla analýza hlavních proměnných působících při výběru pojistných produktů. Dílčím cílem bylo odhalení chyb, kterých se pojištěnci dopouštějí při uzavírání pojistných produktů a které mohou mít negativní dopady z hlediska poskytované pojistné ochrany či z ekonomického hlediska.

Pro splnění cíle byla zpracována nejprve teoretická východiska. Byly popsány základní produkty nabízené na pojistném trhu a představena hlavní pojistná rizika, před kterými se lze prostřednictvím produktů životního pojištění zabezpečit. Závěr teoretické části patřil představení motivace, která člověka vede k uzavření si životního pojištění.

Následně bylo přistoupeno ke zpracování praktické části diplomové práce. V jejím úvodu bylo stručně představeno portfolio zkoumaného subjektu, při kterém bylo zohledněno jeho přání zůstat v anonymitě. Rovněž byl představen pojišťovací trh, který je charakterem nabízených produktů velmi specifický, neboť je jeho činnost přímo regulována státem.

Pro aplikační část bylo nezbytné zajistit vhodná data k realizaci následných analýz determinantů vstupujících do volby pojistných produktů a jejich parametrů. Tato data byla poskytnuta vybranou společností. Jedná se o vzorek klientů z okresu České Budějovice, který byl zvolen pro svou kompaktnost a dostatečnou vypovídací schopnost. Data zahrnovala základní osobní údaje klientů – např. věk, pohlaví, rodinný stav a dále obsahovala údaje o jednotlivých uzavřených smlouvách – typech produktů, data jejich uzavření, sjednané době pojištění, výši pojistného, výši pojistných částek, příspěvku zaměstnavatele atd. Vzorek zahrnoval celkem 6 794 klientů, z toho 3 042 žen (44,78 %) a 3 752 mužů (55,22 %).

Následovalo zpracování získaných dat klientů v prostředí programu IBM SPSS Statistics 20 určeného pro statistické analýzy. Prostřednictvím tohoto programu bylo

přistoupeno k agregaci dat a realizaci výstupů informujících o stavu pojistných smluv, jejich parametrech, délce trvání atd. V rámci této analýzy byly zjištěny odchylky, které odhalily rozpory mezi optimálním nastavením pojistné ochrany zjištěným na základě teoretického zkoumání na straně jedné a reálným stavem pojistných smluv na straně druhé, především v případě výše sjednaných pojistných částek. Dále bylo odhaleno, že nebyly naplněny hlavní cíle, kvůli kterým byly uzavírány tyto pojistné produkty, např. v případě akumulace finanční rezervy na stáří, kdy původně sjednaná doba pojištění nebyla velmi často dodržována.

Jedním z nejdůležitějších problémů je tak nesoulad mezi sjednávanou dobou pojištění a dobou reálného trvání pojistné smlouvy. Ač klienti uzavírají produkty životní pojišťovny do vyššího věku (nejčastěji do 64-69 let) s ohledem na možnost daňové odečitatelnosti a akumulace prostředků na penzi, předmětné pojistné smlouvy tyto smluvně sjednané doby většinou tzv. nedožijí, neboť jsou předčasně rušeny. Zájem o ukončení pojistných smluv (tzv. lapsovost smluv) v průměru do 39 věku klientů prudce roste, nejvyšší je u klientů ve věkovém rozmezí 35-39 let. Od 40 roku tato „lapsovost“ naopak poměrně prudce klesá. Jelikož smluvená délka pojistné doby je jedním ze dvou základních faktorů (vedle výše pojistného) definujících výši poplatků účtovaných na vrub klientům, je předčasné ukončení těchto smluv značně finančně nevýhodné. Navíc je předčasné ukončení spojeno s povinností dodanit veškeré uplatněné daňové odečty. Doporučením, jak řešit tuto situaci, je u klientů mladších 39 let sjednání rizikového pojištění, které představuje levný způsob pojištění, přičemž je možné jej kdykoli bez jakýchkoli sankcí zrušit. Uzavření investičních a kapitálových smluv je u těchto mladších klientů finančně výhodné jen v případě jejich sjednání na dobu podstatně kratší s nižšími vstupními poplatky a zároveň s vyšší reálnou šancí na jejich dožití i za cenu ztráty daňové odečitatelnosti.

Pro akumulaci finančních prostředků na dobu odchodu do důchodu doporučuji rovněž alternativní produkty – např. podílové fondy, které fungují na podobné bázi jako investiční životní pojištění a navíc jsou s minimálními vstupními poplatky. Lze konstatovat, že většinou každá životní pojišťovna spolupracuje s bankovním subjektem nabízející tento produkt (z důvodu, že pojišťovny prostřednictvím podílových fondů investují pojistné u investičních typů životních pojištění). Uzavření investičního

a kapitálového typu pojištění na delší dobu je vhodnější pro klienty nad 40 let a klienty s předpokladem vyšších příjmů či souběžného zajištění jinými finančními produkty, kteří nebudou nuceni v případě nedostatku finančních prostředků sjednané pojistné smlouvy předčasně rušit. V těchto případech mohu rovněž doporučit využití příspěvku zaměstnavatele, neboť je zde vyšší předpoklad dožití těchto smluv. Tím se lze vyhnout riziku vrácení daňových odpočtů jak vlastních tak i za zaměstnavatele.

S délkou sjednané pojistné doby souvisí i tzv. prázdné období nastávající především po 60 roce věku klientů. Jedná se o období, kdy by měl být dle zkoumaných dat pojištěn největší počet klientů a to s ohledem na sjednávaný konec pojištění. Opak je však pravdou. Smlouvy původně sjednané do 60-70 let jsou již v uvedené době zpravidla zrušeny, přičemž nové smlouvy uzavírány nejsou, ač bylo prvotním zájmem pojištěnců být v této době pojištěni. S ohledem na toto zjištění proto nedoporučuji sjednávat si pojištění do příliš vysokého věku, ale vzhledem k nákladovosti pojistných produktů volit dobu kratší. V případě požadavku na daňovou odečitatelnost smlouvy, nastavit délku jejího trvání maximálně do věku 60 let. Ve většině případů se jedná o dobu, kdy již není nutné mít zabezpečenou rodinu, neboť děti jsou již většinou samostatné a finanční závazky (např. hypotéka) bývá většinou již splacena. Finanční prostředky vyplacené ze smluv v dané době mohou naopak sloužit k doplnění případného nižšího příjmu. Pakliže jich není aktuálně zapotřebí, je finančně výhodnější nechat je zhodnocovat prostřednictvím jiných produktů (např. spořicího účtu). Ziskem je tak přinejmenším úspora za ušetřené náklady spojené s kratší dobou trvání smluv.

Ne příliš překvapivé bylo zjištění, že životní pojištění není dostatečně využíváno ze strany zaměstnavatelů jako benefit. Ačkoli se jedná o nástroj, který jim umožní snížit si daňový základ, přeci jen není z jejich strany využíván v plné míře. Zaměstnavatelé tak svým zaměstnancům přispívají poměrně malými částkami. V této věci bych doporučovala větší osvětu ze strany pojišťoven např. prostřednictvím zaměstnavatelských programů. Na druhou stranu bylo zajímavým zjištěním, že příspěvky zaměstnavatele rostou spolu s věkem zaměstnanců, přičemž nejvyšší nárůst je v jejich předdůchodovém věku. Zvýšení plateb tak ve svém důsledku vede k vyšší výplatě při následném ukončení smlouvy. V této věci bych rovněž opět apelovala na možnost využití již existujících firemních smluv k rozšíření vlastní pojistné ochrany klientů.

Životní pojištění je nejlákavější pro věkovou skupinu mezi 25 a 34 rokem života. Toto období je charakteristické zakládáním rodin, a tedy snahou o zajištění jejich členů, což dokládá i nejpočetnější kategorie pojištěnců v manželském svazku představující 58,88% všech klientů. Na druhé straně však toto období přesahuje do období vrcholu tzv. lapsivosti smluv. S ohledem na tyto vzájemně si odporující faktory a související ekonomické dopady by bylo vhodné se na tuto oblast zaměřit např. prostřednictvím další studie. Naopak poměrně očekávaný je zjištěný pokles pojistného zájmu po 45 roce věku života a zvláště při odchodu do důchodu. Lze si proto položit otázku, zda má význam nabízet klientům pojištění do 75 či 80 let, jak se v praxi bohužel běžně děje.

Životní pojištění se svou již poměrně dlouhou historií patří mezi základní produkty nabízené na finančním trhu. Z logického hlediska by se tak dalo usuzovat, že jejich potenciální zájemci jsou obeznámeni s tímto produktem a jeho fungováním. Jak však ukazují výše uvedená data, zdá se, že je tomu naopak. Tuto skutečnost dokládá i nastavená pojistná ochrana. V případě krytí rizika smrti by měla dosahovat minimálně dvou až pěti průměrných ročních čistých příjmů. Ve skutečnosti však dosahuje zhruba jen dvojnásobku hrubé roční výše příjmů (běžné pro oblast jihočeského kraje) a to navíc jen po velmi omezenou dobu. Toto zajištění tak nelze bohužel považovat za dostatečné. Navíc je apelující, že s rostoucí věkovou hranicí toto zajištění prudce klesá. Z analýzy dále vyplynulo, že je pojištění na smrt z jakékoliv příčiny nahrazováno s rostoucím věkem klientů pojištěním na smrt jen pro případ úrazu, což se rovněž jeví jako pochybení vzhledem k mnohem vyšší pravděpodobnosti úmrtí z důvodu nemoci, zvláště ve vyšším věku. Řešením by mohla být vhodná kombinace obou připojištění, která by klienty dostatečně zajistila, přičemž by nebyla příliš finančně nákladná a pro pojišťovny by byla z hlediska vyššího rizika akceptovatelná. Z ekonomického hlediska je pozitivním zjištěním, že pojistná ochrana na smrt je uzavírána především prostřednictvím doplňkových rizikových připojištění. Tato varianta pro klienty představuje značnou finanční úsporu, neboť s ní nejsou spojeny vysoké náklady za její sjednání.

Druhou nejdůležitější pojistnou ochranou se jeví připojištění trvalých následků. Trvalé následky mohou znamenat celoživotní újmu na zdraví spjatou s dlouhodobými finančními výdaji. U zkoumaných klientů bylo zjištěno, že je tomuto pojistnému krytí rovněž přiřazován menší význam, než by měl být. Výše sjednaného pojistného krytí je tak

i přes relativně levné pojistné poměrně nízká, což v případě vzniku vážného úrazu a následné ztráty příjmů může mít značné negativní finanční dopady. S trvalými následky je velmi úzce spojeno pojištění invalidity. I toto pojistné krytí není finančně nákladné, přesto je tato pojistná ochrana sjednávána rovněž na nižší částky, než je doporučováno. Ty se tak pohybují zhruba mezi 5 800 Kč až 8 300 Kč měsíčně. Naopak pozitivním zjištěním je optimální nastavení této pojistné ochrany v období manželského svazku, kdy se sjednaná měsíční čistá výplata pohybuje ve výši kolem 16 600 Kč.

Výsledky ukazují, že ani zajištění dětí není věnováno příliš pozornosti. Ač v případě pojištění na smrt není nutné mít sjednanou příliš vysokou pojistnou ochranu, a ta tak v souladu se získanými daty odpovídá minimální hranici sotva postačující na případné pohřebné. Přesto by bylo vhodné upřít zájem na ochranu dětí při trvalých následcích, které mohou být příčinou vyšších finančních výdajů souvisejících s případnou dlouhodobou léčbou postiženého dítěte. Jelikož průměrná výše sjednané pojistné ochrany u zkoumaných dětí odpovídá částce 300 000 Kč, nemusí tak tato výše z dlouhodobého hlediska pokryt veškeré případné finanční náklady vynaložené na léčbu a péči, zvláště u vážnějšího poškození.

Životní pojištění je zajímavým produktem, který může přinést očekávané výsledky jen, pokud odpovídá přáním a potřebám klientů. Ač může být dalším produktem sloužícím k finanční podpoře na stáří, je nutné si uvědomit, že jeho hlavním záměrem je poskytovat pojištění vůči mnohým rizikům, které se mohou před námi kdykoli objevit. Až si budeme sjednávat životní pojistku, měli bychom si tuto skutečnost uvědomit a následně vybrat takové pojištění, jaké doopravdy potřebujeme.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

- BANNOCK, G., MANSER, W. *The Penguin International Dictionary of Finance*. 2. vyd. Harmondsworth: Penguin Books, 1995. ISBN 0-14-051142-3.
- ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. ISBN 80-247-0137-5
- ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2. vyd. Bno: Masarykova Univerzita, 2006. ISBN 80-210-3990-6
- DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.
- DAŇHEL, J., DUCHÁČKOVÁ, E. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7.
- FIALOVÁ, Ludmila, et al. *Představy mladých lidí o manželství a rodičovství*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2000. ISBN: 80-85850-87-7
- HEIDEMA, J.M. *The Passionate Manager: Praktická příručka pro manažery prodejních týmů životního pojištění*. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2006. ISBN 80-7357-195-1.
- HOFSTEDE G., HOFSTEDE G.J. *Kulturní a organizace. Software lidské mysli*. 1. vyd. Praha: Linde, 2007. ISBN 978-80-86131-70-2.
- HRADEC, M., ZÁRYBNICKÁ, J., KŘIVOHLÁVEK, V. *Pojištění a pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2005. ISBN 80-86754-48-0.
- HRADEC, M., ZÁRYBNICKÁ, J. *Vybrané statě z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2003. ISBN 80-86754-09-X.
- JANDA, J. *Zajištění na stáří*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4400-1.
- KELLER, J. *Úvod do sociologie*. 5. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-247-0146-4
- KOTLER, P. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: GRADA PUBLISHING, A.S., 2007. ISBN 978-80-247-1545-2
- KUTINA, Z. *Profese: pojišťovací makléř*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2010. ISBN 978-80-7408-038-8.

- MARKOVÁ, Lucie. *Názor veřejnosti na nesezdaná soužití*. Pardubice, 2010. Bakalářská práce na Filozofické fakultě Univerzity Pardubice. [online] (PDF) [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://dspace.upce.cz/handle/10195/36289>>.
- MASLOW, A.H. *Ku psychologii bytia*. 1.vyd. Modra: Persona, 2000. ISBN 8096798049
- MESRŠMÍD, J., KOVÁŘ, B., BOHUMSKÝ, P. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. ISBN 80-247-0146-4.
- MLÁDKOVÁ, L. *Management*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství. Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-230-1
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. ISBN: 80-86429-58-X
- PÁLENÍK, V. *Základy pojišťování především průmyslových a podnikatelských rizik*. Praha: Právnické a ekonomické nakladatelství a knihkupectví Bohumily Hořínkové a Jana Tuláčka 2007. ISBN: 978-80-7201-644-0
- PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3447-7
- PRÁŠILOVÁ, M. a kol. *Finanční a pojistná matematika*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita, 2013. ISBN 978-80-213-2406-0
- SMRČKA, L. *Rodinný rozpočet a společnost spotřeby*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-78-8.
- SYROVÝ, P., NOVOTNÝ, M. *Osobní a rodinné finance*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0478-1.
- SYROVÝ, P., TYL, T. *Osobní finance*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3813-0.
- VOŽENÍLEK, V., CHLAŇ, A. *Pojišťovnictví*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003. ISBN 80-7194-564-1
- VYSEKALOVÁ, J., a kol. *Chování zákazníka: Jak odkrýt tajemství „černé skříňky“*. 1. vydání, Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80247-3528-3.

Internetové zdroje:

BUSINESS.CENTER.CZ. *Zákon o pojistné smlouvě*. [online] 1998-2015. [cit. 2014-12-15] Dostupné z URL: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistna_smlouva/>

ČAP. *Výroční zprávy*. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-11-22] Dostupné z URL: <www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

ČAP. *Základní údaje*. [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2014. [cit. 2014-11-21] Dostupné z URL: <<http://www.cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>>

ČESKO. *Vyhláška č. 359/2009 ze dne 20. října 2009, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity*. [online] (PDF). [cit. 2014-4-25]. Dostupná z URL: <<http://www.mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx>>

ČESKO. *Zákon č. 363/1999 Sb. ze dne 21. prosince 1999, o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů*. [online] (PDF). [cit. 2015-3-07]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

ČESKO. *Zákon č. 229/2002 Sb., ze dne 9. května 2002, o finančním arbitrovi*. [on-line] (PDF). [cit. 2014-10-05] Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=53508&name=o~20finan~C4~8Dn~C3~ADm~20arbitrovi&rpp=50#local-content>>

ČESKO. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, Občanský zákoník*. [online] (PDF). [cit. 2014-5-05]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Gender: Genderové statistiky – úvod*. [online] 2010 [cit. 2015-1-28] Dostupné z URL: <http://www.czso.cz/csu/cizinci.nsf/kapitola/gender_uvod>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v krajích*. [online] 2015 [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp>>

ČNB. *Věstník ČNB*. [online] Praha: Česká národní banka, 2013. [cit. 2014-4-25] Dostupný z URL: <<http://www.cnb.cz/cs/legislativa/vestnik/index.html>>

FINANCE.CZ. *Jak ušetří na životním pojištění zaměstnavatel?* [online] 2013 [cit. 2014-11-16]. Dostupné z URL: <<http://www.finance.cz/pojisteni/osoby/zivotni-pojisteni/danova-uspora-zamestnavatel/>>

IDNES.CZ. *Pohřeb nejčastěji stojí kolem 18 000 korun*. [online] [cit. 2015-1-22]. Dostupné z URL: http://finance.idnes.cz/pohreb-nejcasteji-stoji-kolem-18-000-korun-fcl-viteze.aspx?c=A081109_190430_viteze_hla

- MINISTERSTVO FINANCÍ. *Ve Sbírce zákonů byl vyhlášen zákon č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon o daních z příjmů s účinností od 1. ledna 2015.* [online] 2014 [cit. 2014-12-16] Dostupné z URL: <<http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/legislativni-dokumenty/2014/ve-sbirce-zakonu-byl-vyhlasen-zakon-c-26-19838>>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Starobní důchody.* [online] Praha: MPSV, 2011. [cit. 2015-1-11] Dostupné z URL: <<http://www.mpsv.cz/cs/618>>
- MLČOCH, Zbyněk. *Singles – proč jsou někteří lidé raději sami bez partnera.* [online] 2008. [cit. 2015-1-19] Dostupné z URL: <<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/vztahy/singles-seznamovani-svadeni/singles-proc-jsou-nekteri-lide-radeji-sami-bez-partnera>>
- NA STARÁ KOLENA. *Odchod do důchodu?* [online] Hradec Králové: 2015. [cit. 2014-11-15] Dostupné u URL: <<http://www.nastarakolena.cz/odchod-do-duchodu-kdy-mate-narok-1080/>>
- NMS MARKET RESEARCH. *Výzkum veřejnosti 2012 – Jak se Češi pojišťují?* [online] Praha: Česká asociace pojišťoven, 2012. [cit. 2014-4-10] Dostupné z URL: <<http://www.jaksepojistit.cz/vyzkumy>>
- PALMER, Kimberly. *Why Even Single People Need Life.* U.S. News & World Report. [online] (PDF) [cit. 2015-1-20]. Dostupné z URL: <<http://techlib.summon.serialssolutions.com/?summonVersion=2.0#!/search?ho=t&q=Why%20even%20single%20people&l=cs>>
- PENÍZE.CZ. *Zaměstnavatelé si můžou z daní odečíst vyšší příspěvky na penzijko a životní pojištění. Přidají i vám?* [online] 2013. [cit. 2015-1-15] Dostupný z URL: <http://www.penize.cz/penzijni-pripojsteni/248729-zamestnavatele-si-muzou-z-dani-odecist-vyssi-prispevky-na-penzijko-a-zivotni-pojisteni-pridaji-vam#element_48_8643-13.1.>
- PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Zákon č. 586/1992 Sb. ze dne 20. listopadu 1992, o daních z příjmů.* [online] Ministerstvo vnitra (PDF). [cit. 2014-12-15]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=586~2F1992&rpp=15#seznam>>
- PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Zákon č. 89/2012 Sb. ze dne 3. února 2012, Občanský zákoník.* [online] Ministerstvo vnitra (PDF). [cit. 2014-5-05]. Dostupný z URL: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/dulezite.jsp#local-content>>
- SOFTONIC. *Výkonný nástroj na správu a využívání dat SPSS.* [on-line] 2015 [cit. 2015-1-27] Dostupné z URL: <<http://spss.cs.softonic.com/>>
- STEM/MARK, a.s. *Finanční gramotnost v ČR: Závěrečná zpráva z exkluzivního výzkumu pro Ministerstvo financí ČR a Českou národní banku.* [online] Praha: Ministerstvo financí ČR a Česká národní banka, 2010. [cit. 2014-4-15] Dostupné z URL:

<<http://www.mfcr.cz/cs/o-ministerstvu/odborne-studie-a-vyzkumy/2012/vyzkumy-k-financi-gramotnosti-9406>>

THE SINGLES. *Za posledních 15 let se zvýšil počet single domácností o 83%*. [online] 2014 [cit. 2015-1-19] Dostupné z URL: <<http://thesingles.cz/za-poslednich-15-let-se-zvysil-pocet-domacnosti-jednotlivcu-o-83/>>

Seznam grafů, obrázků a tabulek

Graf 1: Hlavní důvody pro změnu poskytovatele životního pojištění.....	10
Graf 2: Změna poskytovatele životního pojištění: porovnání ČR a SR s Evropou.....	15
Graf 3: Přehled pojišťoven v České republice dle zaměření (stav k 31. 12. 2013)	41
Graf 4: Počet uzavřených smluv dle typu pojištění.....	47
Graf 5: Předpokládaný věk pojištěného k datu uplynutí sjednané doby pojištění	49
Graf 6: Věk pojištěných při výpovědi pojistných smluv	51
Graf 7: Srovnání počtu klientů dle příspěvku zaměstnavatele a věkové kategorie.....	52
Graf 8: Průměrná výše pojistného s příspěvkem zaměstnavatele.....	54
Graf 9: Výše pojistné ochrany při krytí rizika smrti	57
Graf 10: Sjednaná pojistná ochrana u dětí	59
Graf 11: Pojistná ochrana poskytovaná v rámci připojištění – výše pojistné částky nad 5 000 Kč	61
Graf 12: Pojistná ochrana poskytovaná v rámci připojištění – výše pojistné částky do 5 000 Kč	63
Graf 13: Počet uzavřených pojistných smluv dle vstupního věku klienta.....	64
Graf 14: Počet uzavřených pojistných smluv dle rodinného stavu klienta	66
Graf 15: Přehled nejčastěji sjednávané výše pojistného	67
Graf 16: Komparace výše pojistného.....	68
Graf 17: Procentuelní poměr smluv dle frekvence placení pojistného	69
Graf 18: Přehled počtu klientů se dvěma a více smlouvami	71

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výše technické úrokové míry	17
Tabulka 2: Základní proměnné zkoumaného vzorku klientů	44
Tabulka 3: Přehled uzavřených pojistných smluv dle vstupního věku klienta.....	45
Tabulka 4: Přehled výše pojistných částek u kapitálových typů produktů	48
Tabulka 5: Pojistné placené zaměstnavatelem a zaměstnancem na hlavní krytí	56
Tabulka 6: Výše pojistného u vybraných klientů dle zaměstnání.....	70

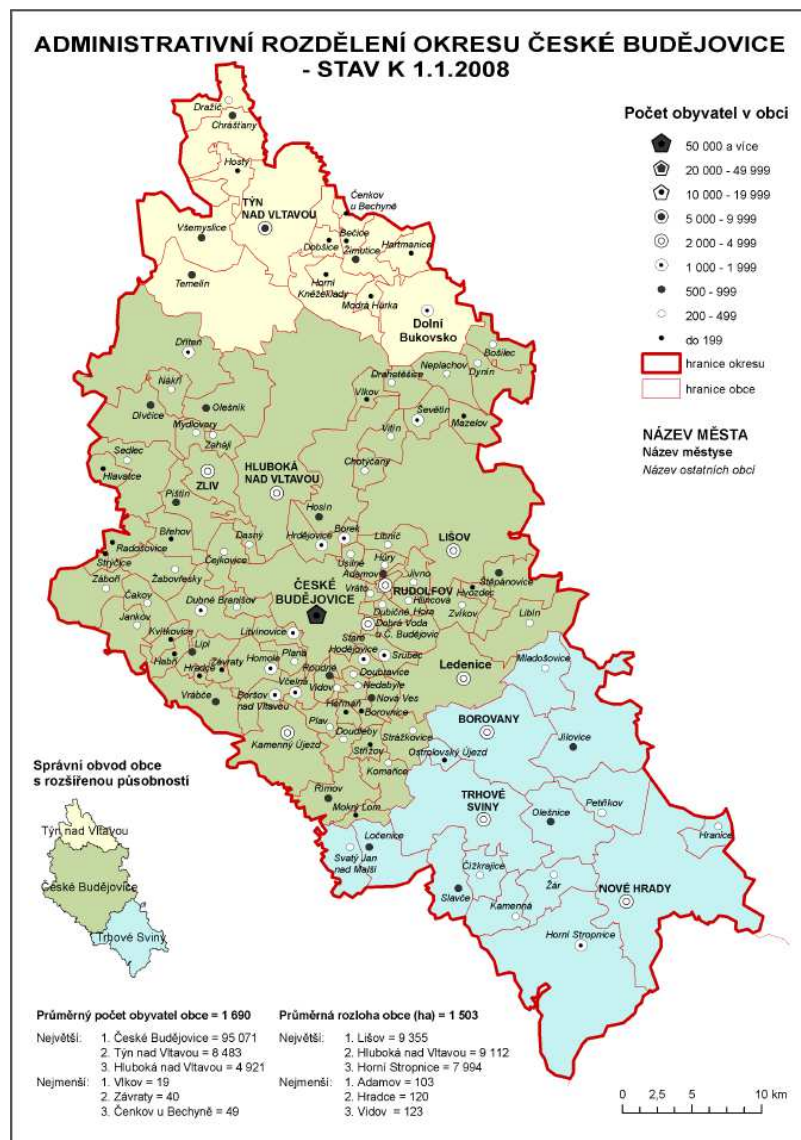
Seznam obrázků

Obrázek 1: Pyramida potřeb A.H.Maslowa.....	32
---------------------------------------------	----

Přílohy

- Příloha č. 1 Mapa okresu České Budějovice
- Příloha č. 2 Věková struktura obyvatelstva v okrese České Budějovice
(stav k 31. 12. 2013)
- Příloha č. 3 Přehled počtu obyvatel podle pohlaví v okrese České Budějovice (stav
k 31. 12. 2013)
- Příloha č. 4 Přehled průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle hlavních tříd
klasifikace zaměstnání v Jihočeském kraji
- Příloha č. 5 Přehled výše pojistného u zkoumaných klientů dle zaměstnání
- Příloha č. 6 Členské pojišťovny České asociace pojišťoven
- Příloha. č. 7 Představení statistického zpracování dat pomocí programu IBM SPSS
Statistics

Příloha č. 1 – Mapa okresu České Budějovice:



Zdroj:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Administrativní rozdělení okresu České Budějovice – stav k 1. 1. 2008.* [online] Dostupné z URL:

<[http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_rozdeleni_okresu_cb_k_1_1_2008/\\$File/%C4%8Cesk%C3%A9%20Bud%C4%9Bjovice.gif](http://www.czso.cz/x/redakce.nsf/i/administrativni_rozdeleni_okresu_cb_k_1_1_2008/$File/%C4%8Cesk%C3%A9%20Bud%C4%9Bjovice.gif)>

Příloha č. 2 – Věková struktura obyvatelstva v okrese České Budějovice (stav k 31. 12. 2013):

Počet obyvatel celkem	Pětileté věkové skupiny																				
	0 roků	1 - 4 roky	5 - 9 roků	10 - 14 let	15 - 19 let	20 - 24 let	25 - 29 let	30 - 34 let	35 - 39 let	40 - 44 let	45 - 49 let	50 - 54 let	55 - 59 let	60 - 64 let	65 - 69 let	70 - 74 let	75 - 79 let	80 - 84 let	85 - 89 let	90 - 94 let	95 a více let
188 965	1 977	8 685	10 088	8 254	8 456	11 670	12 599	13 892	16 818	14 175	12 789	11 687	13 065	12 833	11 529	7 938	5 355	4 229	2 124	714	88

Zdroj:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Pětileté věkové skupiny*. [on-line] 2013 [cit. 2015-1-25] Dostupné z URL: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparamzdr.jsp?voa=mapa&cislotab=DEM0050PU_OK&vo=mapa&kapitola_id=19

Příloha č. 3 – Přehled počtu obyvatel podle pohlaví v okrese České Budějovice (stav k 31. 12. 2013):

Počet obyvatel		
celkem	muži	ženy
188 965	92 418	96 547

Zdroj:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Počet obyvatel podle pohlaví v okresech*. [on-line] 2013 [cit. 2015-1-25] Dostupné z URL: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparamzdr.jsp?voa=mapa&cislotab=DEM0030PU_OK&vo=mapa&kapitola_id=19

Příloha č. 4 – Přehled průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání v Jihočeském kraji

Průměrná mzda	z toho hlavní třídy CZ-ISCO:2								
	Řídicí pracovníci	Specialisté	Techničtí a odborní pracovníci	Úředníci	Pracovníci ve službách a prodeji	Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybnářství	Řemeslníci a opraváři	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
23 722 Kč	45 675 Kč	31 259 Kč	27 705 Kč	22 051 Kč	15 993 Kč	19 874 Kč	20 879 Kč	20 825 Kč	14 230 Kč

Zdroj:

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Průměrné hrubé měsíční mzdy zaměstnanců podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v krajích*. [on-line] 2012 [cit. 2015-1-25] Dostupné z URL: <http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabdetail.jsp?>>

Příloha č. 5 – Přehled výše pojistného u zkoumaných klientů dle zaměstnání

Zaměstnání	Průměrné roční pojistné	Procentuelní zastoupení
Sportovec	79 957 Kč	0,13%
Právník	27 375 Kč	0,37%
Voják/dozorce	23 867 Kč	0,17%
Manažer	21 795 Kč	10,26%
Učitel/vychovatel	21 723 Kč	2,90%
Majitel firmy/soukr. podnikatel	19 049 Kč	6,48%
Programátor	15 121 Kč	0,44%
Umělec	15 067 Kč	0,17%
Grafik/fotograf	14 836 Kč	0,20%
Pracovník ve strojírenství	14 640 Kč	0,86%
Překladatel/tlumočnick	14 510 Kč	0,18%
Lékař/pracovník ve zdravotnictví	14 273 Kč	5,09%
Technik/projektant	13 429 Kč	5,77%
Instalatér	13 031 Kč	0,53%
Ekonom/finanční poradce/bankovní úředník	12 369 Kč	4,63%
Policista/detektiv	12 293 Kč	1,34%
Obchodní zástupce	12 256 Kč	2,99%
Elektrikář/elektromechanik	12 181 Kč	1,25%
Recepční	12 028 Kč	0,33%
Nezaměstnaný	11 716 Kč	0,79%
Číšník/servírka	11 701 Kč	1,40%
Řemeslník	11 648 Kč	4,57%
Zedník	11 438 Kč	1,47%
Personalista	11 060 Kč	0,28%
Administrativní pracovník	11 042 Kč	11,05%
Důchodce (starobní/invalidní)	11 028 Kč	2,00%
Kuchař	10 714 Kč	1,54%
Prodavač	10 367 Kč	4,22%
Řidič	10 151 Kč	5,09%
Dělník	10 059 Kč	9,16%
Automechanik	9 852 Kč	0,50%
Studující	9 810 Kč	5,36%
Osoba na mateřské dovolené/v domácnosti	9 800 Kč	3,89%
Kadeřník/kosmetička	9 549 Kč	0,72%
Uklízečka	9 459 Kč	0,84%
Krejčí/švadlena	8 916 Kč	0,46%
Knihovník	8 854 Kč	0,24%
Pokladní	8 586 Kč	0,26%
Pracovník se zvířaty	8 000 Kč	0,37%

Zdroj: interní data, vlastní zpracování

Příloha č. 6 – Členské pojišťovny České asociace pojišťoven⁵⁷

 <p>AEGON Pojišťovna, a.s. Na Pankráci 26/322 Praha 4, 140 00 tel: +420 844 100 200 fax: +420 244 090 390 e-mail: vasedotazy@aegon.cz www.aegon.cz</p>	<p>Ing. Jiří Schneller generální ředitel a předseda představenstva</p>	 <p>Basler Lebensversicherungs - AG pobočka pro Českou republiku Paříkova 910/11a Praha 9, 190 00 tel: +420 800 100 899 fax: +420 221 594 429 e-mail: service@baslerpojistovna.cz www.baslerpojistovna.cz</p>	<p>bezplatná infolinka: 800 100 899 Iveta Křipatová ředitelka pobočky pro ČR</p>
 <p>Allianz pojišťovna, a.s. Ke Štvanici 656/3 Praha 8, 186 00 tel: +420 224 405 111 fax: +420 242 455 555 e-mail: klient@allianz.cz www.allianz.cz</p>	<p>klientská info linka: +420 241 170 000 RNDr. Jakub Strnad, Ph.D. předseda představenstva</p>	 <p>BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s. Plzeňská 3217/16 Praha 5, 150 00 tel: +420 234 240 234 fax: +420 234 240 112 e-mail: czinfo@cardif.com www.cardif.cz</p>	<p>Mgr. Tomáš Kadlec, Ph.D. generální ředitel a předseda představenstva</p>
 <p>AXA pojišťovna a.s. Lazarská 13/8 Praha 2, 142 00 tel: +420 225 021 111 fax: +420 225 021 200 e-mail: info@axa.cz www.axa.cz</p>	<p>AXA linka: 14 292 Martin Vogl generální ředitel a předseda představenstva</p>	 <p>Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group Pobřežní 665/23 Praha 8, 186 00 tel: +420 956 451 111 fax: +420 956 449 600 e-mail: info@cpp.cz www.cpp.cz</p>	<p>Ing. Jaroslav Běsperát generální ředitel a předseda představenstva</p>
 <p>AXA životní pojišťovna a.s. Lazarská 13/8 Praha 2, 120 00 tel: +420 225 021 111 fax: +420 225 021 200 e-mail: info@axa.cz www.axa.cz</p>	<p>bílá linka: +420 841 111 121 Martin Vogl generální ředitel a předseda představenstva</p>	 <p>Česká pojišťovna a.s. Na Pankráci 123/1720 Praha 4, 140 00 tel: +420 224 550 444 fax: e-mail: cpas@cpoj.cz www.ceskapojistovna.cz</p>	<p>dot. Luciano Cirinà předseda představenstva</p>
 <p>Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s. Na Pankráci 123/1720 Praha 4, 140 00 tel: +420 267 222 515 fax: +420 267 222 936 e-mail: info@zdravi.cz www.zdravi.cz</p>	<p>bezplatná linka: +420 841 111 132 Ing. Miroslav Chlumský generální ředitel a předseda představenstva</p>	 <p>D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR BB Centrum Beta, Vyskočilova 1481/4 Praha 4, 140 00 tel: +420 267 990 711 fax: +420 267 990 722 e-mail: das@das.cz www.das.cz</p>	<p>Mgr. Jitka Chizzola vedoucí pobočky</p>
 <p>ČSOB Pojišťovna Masarykovo nám. 1458 Pardubice, 532 18 tel: +420 467 007 111 fax: +420 467 007 444 e-mail: info@csobpoj.cz www.csobpoj.cz</p>	<p>bezplatná linka: +420 800 100 777 Ing. Jeroen van Leeuwen předseda představenstva</p>	 <p>ERGO pojišťovna, a.s. BB Centrum Beta, Vyskočilova 1481/4 Praha 4, 140 00 tel: +420 221 585 111 fax: +420 221 585 500 e-mail: info@ergo.cz www.ergo.cz</p>	<p>Mag. Harald Londer předseda představenstva</p>
 <p>Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s. Římská 2135/45 Praha 2, 120 00 tel: +420 222 119 111 fax: +420 222 514 412 e-mail: info@hvp.cz www.hvp.cz</p>	<p>Ing. Josef Kubeš generální ředitel a člen představenstva</p>	 <p>ERV Evropská pojišťovna, a.s. Křížkova 237/36a Praha 8, 186 00 tel: +420 221 860 111 fax: +420 221 860 100 e-mail: ecp@evropska.cz www.ervpojistovna.cz</p>	<p>JUDr. Vladimír Krajiček generální ředitel a předseda představenstva</p>
 <p>HDI Pojišťovna Jugoslávská 29/620 Praha 2, 120 00 tel: +420 220 190 210 fax: +420 220 190 299 e-mail: info@hdiczech.cz www.hdiczech.cz</p>	<p>Otokar Cudlman vedoucí organizační složky</p>	 <p>Generali Pojišťovna a.s. Bělehradská 132 Praha 2, 120 84 tel: +420 221 091 111 fax: +420 221 091 300 e-mail: servis@generali.cz www.generali.cz</p>	<p>Klientský servis: +420 844 188 188 Ing. Štefan Tillinger generální ředitel a předseda představenstva</p>

⁵⁷ ING Životní pojišťovna N.V. změnila k datu 23. 3. 2015 svůj název na NN Životní pojišťovna N.V.



ING Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku

Nádražní 344/25
Praha 5, 150 00
tel: +420 257 471 111
fax: +420 257 473 555
e-mail: klient@ing.cz
www.ing.cz

bezplatná linka: +420 800 159 159
Ing. Renata Mrázová
vedoucí organizační složky a předseda
představenstva



MetLife pojišťovna a.s.

V Celnici 1028/10
Praha 1, 117 21
tel: +420 227 111 111
fax: +420 227 111 777
e-mail: metlife@metlife.cz
www.metlife.cz

Daniel Martinek
generální ředitel a předseda
představenstva



Komerční pojišťovna, a.s.

Karolínská 650/1
Praha 8, 186 00
tel: +420 222 095 111
fax: +420 222 095 999
e-mail: servis@komercpoj.cz
www.kb-pojistovna.cz

Stéphane Corbet
generální ředitel a předseda
představenstva



Pojišťovna České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group

nám. Republiky 115
Pardubice, 530 02
tel: +420 466 051 111
fax: +420 466 051 380
e-mail: pojistovnacs@pojistovnacs.cz
www.pojistovnacs.cz

RNDr. Petr Zapletal, MBA
generální ředitel a předseda
představenstva



Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Pobřežní 665/21
Praha 8, 186 00
tel: +420 956 421 111
fax: +420 956 449 000
e-mail: info@koop.cz
www.koop.cz

Ing. Martin Dívíš, MBA
generální ředitel a předseda
představenstva



Pojišťovna VZP, a.s.

Diamant Point, Ke Štvanici 656/3
Praha 8, 186 00
tel: +420 233 006 310
fax: +420 233 006 300
e-mail: info@pvzp.cz
www.pvzp.cz

Robert Kareš, Ph.D., MBA
výkonný ředitel



MAXIMA pojišťovna, a.s.

Italská 1583/24
Praha 2, 120 00
tel: +420 273 190 400
fax: +420 224 305 412
e-mail: info@maxima-as.cz
www.maxima-as.cz

Ing. Milan Točina
ředitel pro strategický rozvoj



Slavia pojišťovna a.s.

Revoluční 1/655
Praha 1, 110 00
tel: +420 255 790 111
fax: +420 255 790 199
e-mail: sekretariat@slavia-pojistovna.cz
www.pojistovna-slavia.cz

Ing. Radek Žďárecký, MBA
generální ředitel a předseda
představenstva



MetLife pojišťovna a.s.

V Celnici 1028/10
Praha 1, 117 21
tel: +420 227 111 111
fax: +420 227 111 777
e-mail: metlife@metlife.cz
www.metlife.cz

Daniel Martinek
generální ředitel a předseda
představenstva



Triglav pojišťovna, a.s.

Novobranská 544/1
Brno, 602 00
tel: +420 542 425 000
fax: +420 542 217 910
e-mail: brno@triglav.cz
www.triglav.cz

Mag. Miha Vittori
předseda představenstva

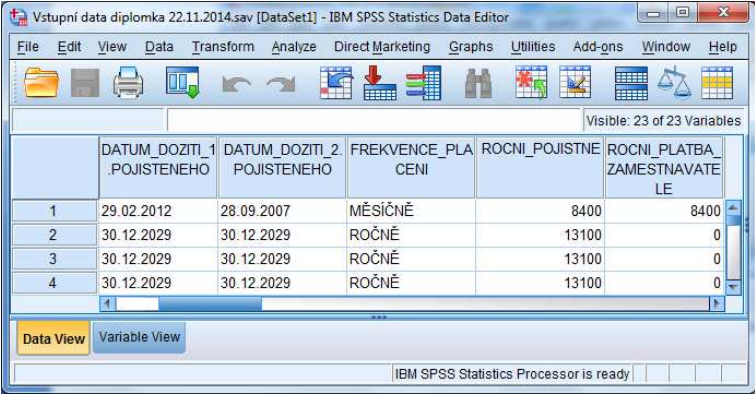
Příloha 7 - Představení statistického zpracování dat pomocí programu IBM SPSS Statistics

K odhalování zákonitostí jevů, které se podílejí na rozhodovacím procesu při uzavírání pojistných produktů je v této práci využito programu IBM SPSS Statistics 20. Tento program představuje sadu užitečných nástrojů pro analýzu statistických dat. Název softwaru odpovídá svému prvotnímu zaměření na společenské vědy: Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Do českého jazyka lze jej volně přeložit jako „Soubor statistických programů pro oblast sociálních věd“. Mezi základní funkce tohoto programu patří tvorba statistických analýz, správa dat (selekce, sumarizace, agregace dat), vytváření grafických či tabulkových výstupů (integrace se sadou Microsoft Office) atd.⁵⁸

Datová základna

Program IBM SPSS Statistic je kompatibilní s mnoha programy a dokáže tak pracovat s různými formáty souborů. Pro analýzu předmětného vzorku klientů byl jako vstupní formát zvolen typ souboru Microsoft Excel. Vstupní data byla následně programem přeformátována do dvourozměrné tabulky (tzv. datového okna), kde sloupce představovaly jednotlivé proměnné (např. typ produktu, výše pojistného, frekvence), které si program na základě vstupních dat automaticky vygeneroval a řádky jednotlivé záznamy – v případě této práce se jednalo o detaily sjednaných komponent (tzn. hlavního krytí a jednotlivých přípojištění zvlášť u každé pojištěné osoby).

Obr. č. 1: Vstupní data zkoumaného vzorku pojištěných osob v prostředí IBM SPSS Statistic:



	DATUM_DOZITI_1 .POJISTENEHO	DATUM_DOZITI_2 POJISTENEHO	FREKVENCE_PLA CENI	ROCNÍ_POJISTNE	ROCNÍ_PLATBA ZAMESTNAVATE LE
1	29.02.2012	28.09.2007	MĚSIČNĚ	8400	8400
2	30.12.2029	30.12.2029	ROČNĚ	13100	0
3	30.12.2029	30.12.2029	ROČNĚ	13100	0
4	30.12.2029	30.12.2029	ROČNĚ	13100	0

Zdroj: IBM SPSS Statistics

⁵⁸ SOFTONIC. Výkonný nástroj na správu a využívání dat SPSS. [on-line] [cit. 2015-1-27] Dostupné z URL: <<http://spss.cs.softonic.com/>>

Jednotlivé proměnné zkoumaného vzorku lze přehledně zobrazit v záložce „Variable View“. Pro zjednodušení následné práce v programu jsou proměnné dle charakteru záznamu předdefinovány buď jako číselné hodnoty, nebo jako text.

Ze získaného vzorku dat 6794 pojištěných osob program vygeneroval následující proměnné:

Stav smlouvy (aktivní/ve splaceném stavu/ukončená odkupným/ukončená bez nároku na odkupné/dožitě)
Vstupní věk (setříděn dle věkového rozmezí po 5 letech od 0-4 věku pojištěné osoby do 85-89)
Typ produktu (investiční/kapitálové pro případ dožití/kapitálové pro případ smrti i dožití/rizikové)
Datum dožití (uplynutí sjednané doby pojištění) u 1. pojištěného
Datum dožití (uplynutí sjednané doby pojištění) u 2. pojištěného – pakliže na smlouvě figuruje
Frekvence úhrady pojistného (měsíčně/čtvrtletně/pololetně/ročně)
Výše pojistného u jednotlivých komponent dle frekvence úhrady
Výše pojistného kumulativně za rok (bez ohledu na frekvenci úhrady pojistného)
Příspěvek zaměstnavatele (ano/ne)
Výše pojistného hrazeného zaměstnavatelem kumulativně za rok (pakliže je hrazeno)
Pořadí komponent, v jakém jsou evidovány na pojistné smlouvě
Pojistná částka evidovaná u jednotlivých komponent
Pohlaví pojištěné osoby (muž/žena)
Rodinný stav pojištěné osoby (svobodný(á)/ženatý (vdaná)/rozvedený(á)/ovdovělý(á))
Povolání pojištěné osoby
Datum úmrtí pojištěné osoby
Vinkulace smlouvy (tzv. v souvislosti s vazbou na hypoteční úvěr)
PSČ
Označení smlouvy (z důvodu ochrany dat klientů bylo každé zkoumané pojistné smlouvě přiděleno fiktivní číslo)
Označení pojištěné osoby (z důvodu ochrany dat klientů vybrané společnosti byla jejich jména nahrazena fiktivním označením)

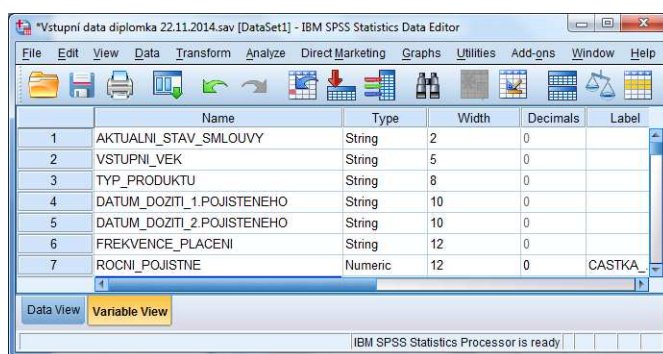
Zdroj: interní data společnosti, vlastní zpracování

Proměnné lze v záložce „Variable View“ libovolně editovat či nepotřebné z nich dokonce mazat. V případě této diplomové práce tak byly odstraněny proměnné „pořadí komponent“, tedy označení pořadí komponent, jak jsou evidovány u jednotlivých pojistných smluv (pro danou práci jsou tyto informace irelevantní). Dále byla odstraněna proměnná „vinkulace smlouvy“, neboť ze získaného vzorku dat překvapivě ani jedna

smlouva nebyla vázána na hypotéku. Poslední odstraněnou proměnnou bylo „PSC“ s ohledem na skutečnost, že celý vzorek pocházel se stejné oblasti – jihočeského kraje.

Fiktivní označení pojistných smluv a klientů bylo ponecháno, neboť po jejich odstranění by nebylo možné získaná data zpracovávat. Ponechání těchto dat tak bylo podmínkou pro následnou agregaci dat, jejich třídění, tvorbu statistických a grafických výstupů apod.

Obr. č. 2: Přehled vybraných proměnných zkoumaného vzorku osob



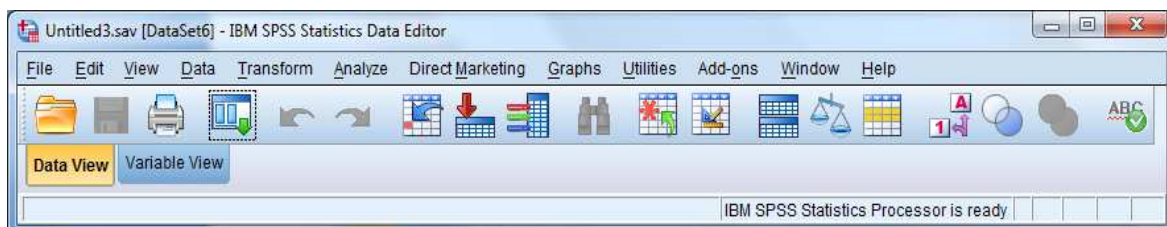
	Name	Type	Width	Decimals	Label
1	AKTUALNI_STAV_SMLOUVY	String	2	0	
2	VSTUPNI_VEK	String	5	0	
3	TYP_PRODUKTU	String	8	0	
4	DATUM_DOZITI_1_POJISTENEHO	String	10	0	
5	DATUM_DOZITI_2_POJISTENEHO	String	10	0	
6	FREKVENCE_PLACENI	String	12	0	
7	ROCNI_POJISTNE	Numeric	12	0	CASTKA_

Zdroj: IBM SPSS Statistics

Modelace dat

Data lze programem IBM SPSS Statistic zpracovávat mnoha způsoby. V případě zkoumaného vzorku pojištěných osob bylo využito především tabulek a grafických výstupů. K výběru konkrétního výstupu slouží poměrně přehledné menu nabízející mnoho funkcionalit.

Obr. č. 3: Základní nabídka programu IBM SPSS Statistics



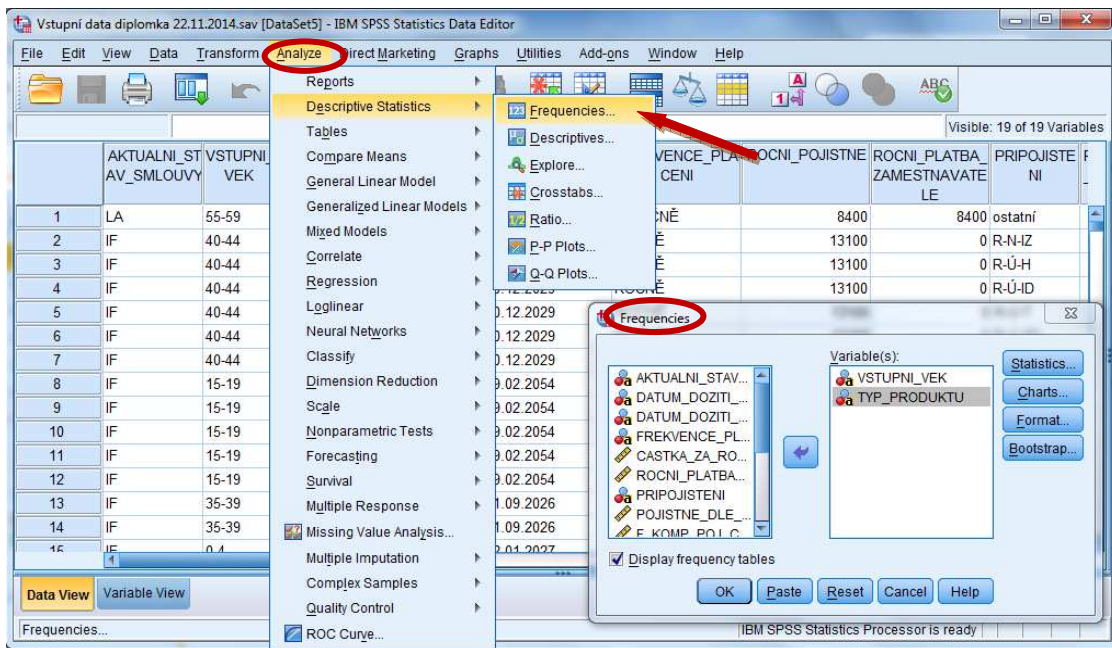
Zdroj: IBM SPSS Statistics

Pro analýzu zkoumaného vzorku pojištěných osob bylo převážně využíváno příkazů deskriptivní statistiky. Následné výstupy bylo možné i dále upravovat (editovat názvy proměnných, třídít proměnné, atd.). Tyto výstupy pak mohly sloužit i jako podklady pro tvorbu grafů.

Práce s programem spočívala především v modelaci jednotlivých proměnných s ohledem na očekávaný výstup. Možnosti modelování však byly omezeny charakterem proměnných, neboť bylo možné pracovat buď jen s číselnými hodnotami, nebo textovými (viz obr. č. 2: Type: string x numeric). Některé vzájemné kombinace tak byly bohužel vyloučeny. Tento problém bylo ale nutné vyřešit v případech, kdy se jednalo o proměnné předdefinované programem, jako text, ačkoli se ve skutečnosti jednalo o numerické hodnoty. Mezi takto chybně nadefinované proměnné patřila především proměnná „vstupní věk“. Řešení tohoto problému však spočívalo v jednoduché možnosti předdefinování typu příslušných proměnných.

Vzhledem k charakteru práce byly ke statistickému zpracování primárně využívány proměnné definující vstupní věk klienta při uzavření pojištění, pohlaví a dále typ uzavřeného produktu.

Obr. č. 4: Modelace vstupních dat v prostředí IBM SPSS Statistics



Zdroj: IBM SPSS Statistics

Základní modelování lze realizovat prostřednictvím tzv. dialogového okna, ve kterém jsou k dispozici relevantní proměnné. Toto okno je přizpůsobeno jednotlivým kladeným požadavkům. Je rozděleno do dvou základních oblastí. V jeho levé části je přehled všech vybraných proměnných. Pravá část je pak určena k již přímému zadávání příkazů pomocí intuitivního ovládání. Konkrétní příklad modelace zkoumaného vzorku pojištěných osob představuje obrázek č. 5., který zobrazuje dialogové okno při tvorbě kontingenční tabulky. V jeho levé části jsou zobrazeny všechny proměnné, které byly pro analýzu vybrány (tzn. bez eliminovaných proměnných „pořadí komponent“, „vinkulace smlouvy“ a „PSC“) a zároveň je lze pro danou úlohu použít. V pravé části jsou pak předdefinována pole, jejichž popis odpovídá následným výstupům (tabulkám, grafům apod.). V případě kontingenční tabulky se tak zobrazila pole „řádky“ a „sloupce“, jejichž hodnoty lze libovolně vybrat z předvolených proměnných.

Obr. č. 5: Dialogové okno kontingenční tabulky s vybranými proměnnými



Zdroj: IBM SPSS Statistics

Selekci vstupních proměnných dokládá obrázek č. 6 s dialogovým oknem předdefinovaným pro parciální korelace. Z obrázku je patrné, že byly pro danou úlohu automaticky vyselektovány jen numerické proměnné. Jelikož proměnná „vstupní věk“ byla pro zkoumané účely záměrně redefinována z podoby textové do podoby numerické, zobrazila se v dialogovém poli rovněž.

Obr. č. 6: Dialogové okno parciální korelace s numerickými proměnnými

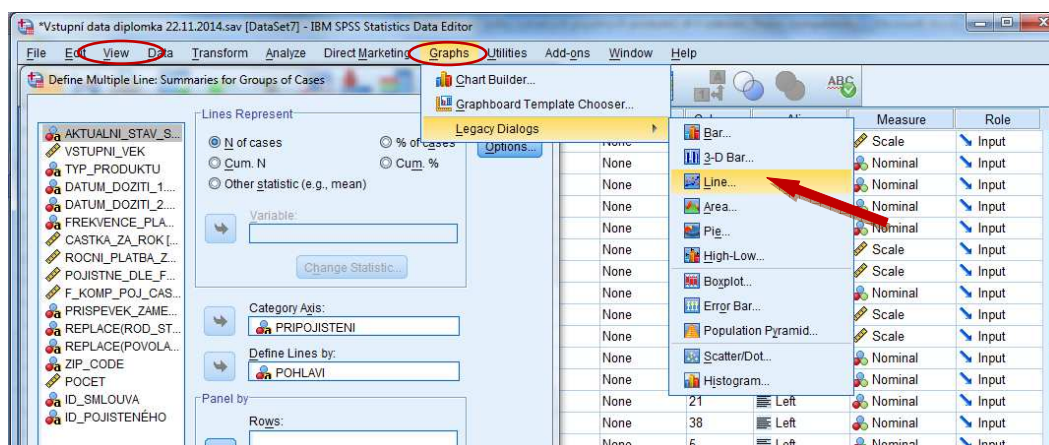


Zdroj: IBM SPSS Statistics

Grafické výstupy lze generovat dvojím způsobem. V prvním případě lze využít již vyexportovaná data z realizovaných výstupů, tzn. data získaná např. z vytvořených korelačních tabulek (viz další text). Jedná se tak tedy pouze o převedení tabulkové podoby dat do podoby grafické. Případ druhý však umožňuje tvorbu libovolných grafů „bez omezení“, tzn. základnou pro grafické výstupy je celé pole vstupních dat.

Grafické výstupy lze stejně jako výstupy tabulkové vytvářet v intuitivním prostředí dialogového okna. To je požadovaným výstupům přiměřeně uzpůsobeno a to s ohledem na zvolený typ grafu.

Obr. č. 7: Tvorba grafických výstupů v prostředí IBM SPSS Statistics



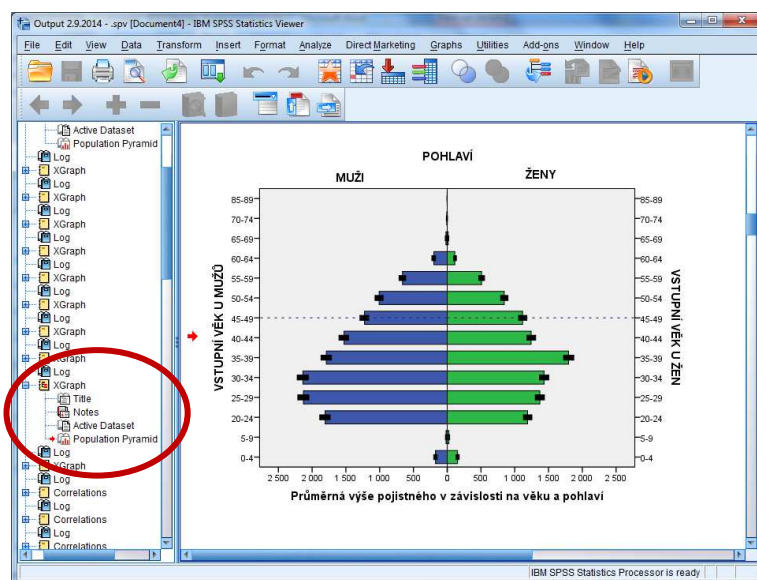
Zdroj: IBM SPSS Statistics

Export dat

Veškeré výstupy se zaznamenávají v tzv. Výstupovém okně (viz obrázek č. 8). Toto okno je v programu vždy souběžně otevřeno spolu s tabulkou vstupních dat (viz obrázek č. 1). Výstupy mohou představovat především tabulky, grafy či texty (příkazy). Jednotlivé výstupy lze částečně editovat (upravovat texty, barvy, či jak je uvedeno výše, následně z nich vytvářet grafy).

Okno samotné je rozděleno na dvě části. V levé jsou ve formě stromové struktury zobrazeny veškeré činnosti a výstupy programu. S jednotlivými jejími částmi lze provádět jednoduché úkony (skrývat je, mazat či naopak vkládat nové z jiných výstupových oken).

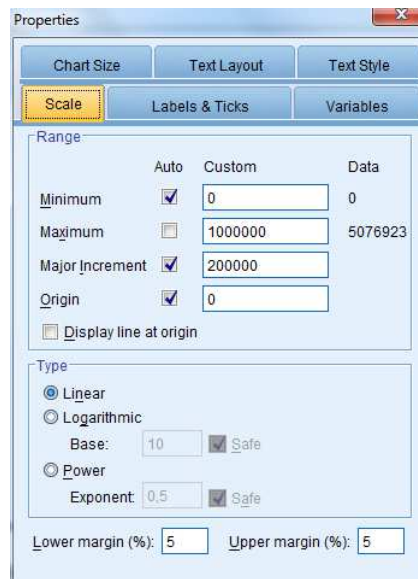
Obr. č. 8: Export dat v tzv. „Výstupovém okně“



Zdroj: IBM SPSS Statistics

Editovat lze i grafické výstupy. Lze tak např. měnit jejich formát, měřítko, orientaci os, kopírovat části grafu, přidávat popisky, atd. Obrázek č. 8 tak např. předkládá již editovaný graf průměrné výše pojistného v závislosti na věku a pohlaví s doplněnými popiskami. Zasazení do stromové struktury všech výstupů programu je patrné v jeho levé části. Obrázek č. 9 zobrazuje dialogové okno, prostřednictvím kterého lze editaci grafických výstupů realizovat.

Obr. č. 9: Editace grafických výstupů



Zdroj: IBM SPSS Statistics

Výstupy lze ukládat prostřednictvím souborů ve formátu *.spv. S tímto formátem lze v programu IBM SPSS Statistics kdykoli opětovně pracovat. K exportu dat lze však využít i běžně používané formáty. Vzhledem ke kompatibilitě tohoto programu s MS Office, tak lze výstupy ukládat např. do Excelu (*.xls), či textových souborů (*.txt či *.doc). Výstupy (grafy a tabulky) nalézající se ve výstupovém okně lze výše uvedeným způsobem exportovat souhrnně všechny, nebo jen vyselektované části. Relevantní grafické či tabulkové výstupy a jejich zhodnocení jsou předmětem kapitoly 4 této diplomové práce.