

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra ekonomie



Životní pojištění
Diplomová práce

Autor: Bc. Anna Medlíková
Studijní obor: Informační management

Vedoucí práce: Ing. Libuše Svobodová, Ph.D.

Hradec Králové

duben 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci „Životní pojištění“ zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

V Hradci Králové dne 29.4.2019

vlastnoruční podpis autora

Poděkování:

Děkuji vedoucí bakalářské práce Ing. Libuši Svobodové, Ph.D. za metodické vedení práce, cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce, rodině a přátelům za celkovou podporu při studiu a psaní této práce.

Anotace

Obsahem diplomové práce „Životní pojištění“ je seznámení s tímto produktem v rámci finančního trhu České republiky. Předmětem je rovněž vysvětlení základních principů investování a pojištění jako celku. Jsou popsány hlavní pojmy používané v pojišťovnictví, klasifikace pojištění a subjekty vystupující na pojistném trhu. Dále jsou zmíněna rizika sjednáváná v životním pojištění a je nastíněn i výpočet ceny životního pojištění pomocí úmrtnostních tabulek. Další část poukazuje na vývoj pojistného trhu a aktuální trendy. Poslední část se zabývá především výběrem vhodného životního pojištění. Nejprve je provedena analýza rizikové části a poté jsou porovnány dvě možnosti spoření na důchod, a to investiční životní pojištění a doplňkové penzijní spoření. Cílem práce je provést analýzu trhu životního pojištění.

Annotation

The content of the theses "Life Insurance" is to take up with this product in terms of financial market in the Czech Republic. The aim is to define basic principles of investing and insurance as a whole. Firstly, the main concepts used in insurance are defined as well as classification of insurance and entities acting on the insurance market. Then the thesis presents risks of life insurance and the calculation of the price of life insurance using life tables. Next part highlights the progress of insurance market and current trends. The conclusion is focused on choosing the most suitable life insurance. First, it analyzes the risk component and then two options of retirement savings are compared, investment life insurance and supplementary pension savings. The goal of this theses is to analyze life insurance market.

Klíčová slova

finanční trh, investování, životní pojištění, úmrtnostní tabulky, daňové zvýhodnění, pojišťovna, pojistné riziko

Keywords

financial market, investing, life insurance, death tables, tax advantage, insurance company, insurance risk

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Finanční trh	3
2.1	Česká národní banka.....	7
2.1.1	Bankovní regulace a dohled.....	7
3	Pojištění.....	10
3.1	Historie pojišťovnictví.....	11
3.2	Právní úprava pojistné smlouvy.....	12
3.3	Klasifikace pojištění	14
3.4	Subjekty vystupující na pojistném trhu	18
3.5	Životní pojištění.....	20
3.5.1	Výpočet ceny pojistného u životního pojištění.....	21
3.5.2	Rizika sjednáváná v produktu životního pojištění.....	24
3.5.2.1	Smrt.....	25
3.5.2.2	Dožití.....	26
3.5.2.3	Úrazové pojištění	27
3.5.2.4	Vážná onemocnění a trvalé následky nemoci	28
3.5.2.5	Invalidita, péče o zdravotně postižené dítě a zproštění od placení.....	28
3.5.2.6	Pracovní neschopnost.....	29
3.5.2.7	Pobyt v nemocnici a ošetřování	29
3.5.3	Daňové zvýhodnění životního pojištění.....	29
4	Trendy na trhu pojistných produktů.....	31
4.1	Česká asociace pojišťoven.....	37
5	Modelování a simulace.....	45
5.1	Metodologie práce	45
5.2	Modelová situace číslo 1.....	47

5.3 Modelová situace číslo 2.....	54
6 Shrnutí výsledků.....	61
7 Závěr.....	63
8 Použité zdroje.....	64
Seznam obrázků.....	68
Seznam tabulek.....	68
Seznam grafů	69
Seznam příloh	69

1 Úvod

V životě každého člověka mohou nastat neočekávané situace. Většinou jsou spojené s výpadkem finančních prostředků ať už v krátkodobém či dlouhodobém časovém horizontu. Všechna rizika není možné eliminovat, nicméně je možnost snižovat jejich dopady. Jedním ze způsobů je zmírnění negativních důsledků prostřednictvím pojištění. Může se jednat o nežádoucí následky živelných pohrom, dopravních nehod a dalších škod na majetku občanů.

Prioritní je však zdraví a život člověka. Lidem narušují jejich běžný občanský život nemoci nebo úrazy, které se pohybují na široké škále – od banálních až po závažné. Vždy však dojde k úmrtí jedince. Se zvyšujícím se věkem se také zvyšuje pravděpodobnost úmrtí. Životní pojištění proto není primárně určeno pro tyto případy, ale hlavně pro nenadálé životní situace pro lidi, na kterých je někdo závislý – partner, děti, rodiče a podobně. Hlavním principem životního pojištění je to, že se instituce upisuje k výplatě finanční částky pozůstalým jedincům v případě úmrtí pojištěné osoby.

Cílem diplomové práce „Životní pojištění“ je analyzovat aktuální situaci na pojistném trhu a na základě modelových situací vybrat vhodný produkt životního pojištění. K rozhodování ohledně rizikového životního pojištění je použit vícekriteriální rozhodovací model.

Tato diplomová práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se nejprve zabývá finančním trhem. Jsou zde vysvětleny základní principy investování. Je uvedena i zmínka o České národní bance, která je hlavním orgánem, který sleduje, zda jsou dodržována veškerá pravidla finančního trhu. Dále je charakterizováno pojištění jako celek. Kapitola 3 začíná stručnou historií pojištění. Poté je vysvětlena jeho právní úprava, základní pojmy i různé klasifikace a také subjekty vystupující na pojistném trhu. Popsána je většina rizik životního pojištění, které lze aktuálně sjednávat v rámci pojistné smlouvy. V práci je zmíněn i teoretický způsob výpočtu životního pojištění, který vychází z úmrtnostních tabulek. Celá tato část byla vypracována s použitím odborné literatury.

Část praktická se nejdříve zabývá aktuálními trendy na trhu pojistných produktů, benefity jednotlivých pojišťoven, ale i jejich slabými stránkami. Mimo jiné odpovídá na otázky, proč mít pojištěna daná rizika nebo na jaké částky je dobré mít tato rizika pojištěna. V práci je uvedena i zmínka o České asociaci pojišťoven. Dále nastiňuje vývoj vybraných ukazatelů pojištění v letech 2009–2017. U některých veličin je znázorněna pouze aktuální

situace za rok 2018, případný nástin roku 2019. Poté jsou popsány a analyzovány dvě modelové situace. První řeší rizikovou složku životního pojištění. Nejprve je optimální produkt vybrán pouze podle ceny. Poté jsou připočítány i další faktory a na základě modelu vícekritériálního rozhodování je zvoleno nejvhodnější řešení. Druhá situace poukazuje na možnost investování (zhodnocování volných finančních prostředků) prostřednictvím životního pojištění. Je provedena kalkulace a po porovnání s doplňkovým penzijním spořením je vybrána varianta, která přinese nejvyšší zisk.

Závěr práce shrnuje základní poznatky a odpovídá na otázku, zda byl cíl práce splněn.

2 Finanční trh

Trhem se rozumí místo, kde se střetává nabídka po určitých statcích či službách s poptávkou po nich. V případě finančního trhu se jedná konkrétně o obchodování s finančními prostředky. Na straně nabídky vystupují subjekty, které mají přebytek finančních prostředků a v danou chvíli se kapitálu vzdají za účelem dosažení zisku v budoucnu. Poptávku po penězích potom tvoří subjekty, které zaznamenávají jejich nedostatek. „Základní funkci finančního trhu lze charakterizovat jako proces přemísťování finančních prostředků od přebytkových jednotek k deficitním jednotkám, soustředování a přerozdělování dočasně volného kapitálu, vždy do oblastí s vyšší efektivností.“ [1]

Každý subjekt, který chce zhodnotit své prostředky se rozhoduje dle tzv. „magického trojúhelníku investování“. Investor pak hledá optimální rovnováhu mezi výnosem z investice, likviditou a rizikem. Jak uvádí Průvodce burzou internetové stránky Burzy cenných papírů Praha: „*Současná maximalizace všech tří veličin (maximální výnos, minimální riziko a vysoká likvidita) není možná u žádného typu investice.*“ [2] Výnosnost investice lze chápat jako zisk z investovaných prostředků. Hrubý výnos je rozdíl mezi prostředky vloženými do investice a přijatými prostředky, které investor získal při ukončení investování. Je však nutno zohlednit několik faktorů, které ovlivňují právě čistý výnos investice – těmi jsou například daň z příjmu, časové zpoždění investice a veškeré další náklady spojené s umístěním a správou investic. Likvidita pak představuje rychlost, s jakou je možno investované prostředky proměnit zpět na peníze. Riziko je v podstatě nejistota, zda daná investice bude zisková, nulová či způsobí ztrátu finančních prostředků. Dle ochoty podstoupit riziko se investoři dělí do následujících skupin: [3]

- konzervativní investor – jeho hlavním cílem není výnosnost investice, ale především ochrana vložených peněz, to znamená, že akceptovatelným scénářem je pro něj i to, pokud je zisk z investice nulový, důležitá je pro něj pravidelnost výnosu investic bez výrazných výkyvů, využívá produkty finančního trhu (spořicí účet, termínovaný vklad nebo stavební spoření) spíše v krátkodobém časovém horizontu;
- balancovaný investor – tento typ investora volí zlatou střední cestu, v jeho portfoliu jsou jak produkty finančního trhu, tak dluhopisy, případně se mohou objevit v mírné míře i akcie, vyhovuje mu pravidelný příjem z méně rizikových investic, který ovšem někdy musí vyrovnat ztrátu z těch rizikovějších, investuje ve střednědobém horizontu a nebojí se využívat

i novinek na finančním trhu, jako jsou například P2P půjčky, kdy lidé půjčují lidem;

- dynamický investor – jeho portfolio tvoří převážně dluhopisy, akcie a další cenné papíry, doplněné o produkty s jistým výnosem, investiční horizont je střednědobý až dlouhodobý, nezajímají ho až tak investice v krátkém časovém horizontu a dokáže se vypořádat i s výkyvy a možnou ztrátou;
- agresivní investor – jak už je z označení patrné, jedná se o typ, který chce z investovaných prostředků dosáhnout co nejvyššího zisku i za předpokladu, že investice bude velmi prodělečná, investuje proto hlavně peníze, které přímo nebude postrádat, jeho portfolio sestává převážně z rizikových a jiných akcií a jeho investování je v dlouhodobém horizontu, případně se může využívat krátkodobých spekulací.

Investování není jednoduchou záležitostí a je třeba být ostražitý i v případě, že jste zkušený investor. Pro začátečníka, který má přebytek finančních prostředků a rozhodne se začít s investováním, je dobré, aby jeho portfolio tvořili převážně méně rizikové finanční produkty s jistým výnosem. Doplněny pak mohou být například dluhopisy.

Investor se může rozhodnout, zda vstoupí na trh sám, pak se jedná o individuální investování, nebo zda využije kolektivního investování, například prostřednictvím podílových fondů. Hlavní výhodou fondů je to, že se o investované peníze starají profesionálové. Pravidla, dle kterých správce fondu nakládá s vloženými finančními prostředky, jsou předem domluvená. Je možné zvolit si tzv. alokační poměr, ten udává, kolik procent z investovaných prostředků se použije na nákup podílových jednotek akcií, dluhopisů nebo jiných cenných papírů, nemovitostí či jiných komodit a termínovaných vkladů. Alokační poměr je samozřejmě možné měnit, záleží na možnostech dané instituce, prostřednictvím které se investuje. U některých institucí je i možnost „zamykání výnosů“. Tímto si investor zajistí, že pokud bude zhodnocení daného (rizikovějšího) fondu vyšší než zvolené procento, přesunou se výnosy automaticky do jiného (méně rizikového) fondu. Na základě jednoduchého dotazníku o investování je investorovi doporučena strategie investování, který by se měl držet. V investičním dotazníku odpovídá na otázky týkající se povahy investora. Řeší se postoj k riziku, hlavní cíle investování, chování v případě poklesu hodnoty fondu nebo v případě ztráty všech investovaných prostředků. Další výhodou fondů je jejich vysoká likvidita. Opět v závislosti na investiční instituci jsou investice přeměněny na hotové finanční prostředky maximálně do měsíce, zpravidla do týdne až dvou.

Finanční trhy mají určitou podobu, jsou vnitřně strukturované a jsou tvořené řadou dílčích trhů a jejich segmentů. Společným rysem všech finančních trhů je již několikrát zmiňovaný fakt, že vytváří prostor pro transfer zdrojů od přebytkových subjektů k deficitním. Na druhou stranu mají jednotlivé segmenty celou řadu specifických rysů, dle kterých je možno je dále členit a klasifikovat. Při každé klasifikaci je nutno znát použité kritérium členění, aby bylo možno posoudit, co daná klasifikace může naznačit. [4]

Finanční trh lze dělit z hlediska doby splatnosti na peněžní a kapitálový. Krátkodobou formou je trh peněžní s dobou splatnosti zpravidla do jednoho roku a patří sem krátkodobé cenné papíry, převážně šeky a směnky nebo pokladniční poukázky, a krátkodobé finanční a obchodní úvěry. Finanční trh lze charakterizovat jako „*system institucí a instrumentů zabezpečující pohyb různých forem krátkodobých peněz mezi bankami navzájem, bankami a centrální bankou, popřípadě i dalšími finančními institucemi a velkými nefinančními firmami.*“ [5] Riziko na finančním trhu je velmi nízké, prostředky jsou vysoce likvidní, avšak výnos z investice je mizivý. Naproti peněžnímu trhu stojí trh kapitálový. Obchoduje se na se střednědobými až dlouhodobými cennými papíry a úvěry se splatností, která je větší než jeden rok. Mezi hlavní nástroje kapitálového trhu řadíme dluhopisy, akcie nebo hypoteční zástavní listy. Na kapitálovém trhu obchoduje mnohem více investorů než na trhu peněžním. Hlavním důvodem, proč vstoupit na kapitálový trh, je možnost vyššího zhodnocení samozřejmě s tím, že investor je ochoten podstoupit vyšší riziko. Dle nástrojů, s nimiž je obchodováno, lze kapitálový trh rozdělit dále na čtyři podtrhy: [1]

- dluhové trhy – na tomto trhu se obchoduje s dluhopisy, úvěry a půjčkami s určitou dobou splatnosti, patří sem i tzv. perpetuity – nemají dobu splatnosti, jedná se o nekonečný stálý identický peněžní tok [6];
- akciové trhy – hlavním investičním nástrojem jsou akcie – majitelé akcie má pak určitá práva dle podílu akcií, které vlastní, jako například podílet se na řízení společnosti hlasováním na valné hromadě, ale hlavně má nárok na zisk (dividendu) dle hospodářského výsledku společnosti a na likvidační zůstatek při zániku společnosti;
- komoditní trhy – obchoduje se na nich s přemístitelnými produkty, hlavně s drahými kovy, například se zlatem či stříbrem;
- devizové trhy – jedná se o trhy využívající směnu prostředků v různých národních měnách, jedná se o termínové obchody v podobě swapů, forwardů

nebo opcí; trh se nenachází na jednom určitém místě, ale je tvořen celou sítí bank a dalších obchodníků, je plně globalizovaný a obchoduje se nonstop.

Další možné dělení finančního trhu je dle emisí, tzn. jestli bylo s danými instrumenty již obchodováno či nikoliv. Takto se trh dělí na primární a sekundární. Na trhu primárním se obchoduje s novými investičními prostředky, ať už to jsou úvěry či cenné papíry. Emitenti vydávají nové cenné papíry, jejich prodej se uskutečňuje pomocí různých technik a investoři je nakupují především za účelem dlouhodobé investice. Na trh primární poté navazuje trh sekundární. Obchoduje se se spekulacním motivem a s cílem dosáhnout co možná největšího kapitálové zisku. Investiční instrumenty se přesunují mezi investory navzájem.

Trh lze rozdělit i z hlediska teritoriálního na místní, národní a mezinárodní (zahraniční a Eurotrhy).

V neposlední řadě se trh dělí i dle doby mezi uzavřením obchodu a jeho skutečnou realizací na promptní a termínový. Na promptních trzích dochází k uzavření obchodu a jeho následné realizaci ihned, případně do jednoho až dvou dnů. Oproti tomu na termínovém trhu jsou uskutečňovány operace s pevně stanovenou dobou realizace v budoucnosti, ovšem v přítomnosti zafixují budoucí parametry (cena, objem a další). Využívá se přitom derivátů jako jsou například forwardy, futures, swapy nebo opce.

Na finančním trhu se vyskytují jak fyzické, tak právnické osoby. Jedná se o finanční a úvěrové instituce, jako jsou banky, spořitelny či pojišťovny; dále sem patří i stát, který prostřednictvím centrální banky provádí také dohled nad celým finančním trhem.

„Alokace finančních prostředků (od subjektů vytvářejících úspory k subjektům deficitním) prostřednictvím finančních trhů může probíhat dvojím způsobem:

- *přímo mezi přebytkovými a deficitními subjekty;*
- *nepřímo prostřednictvím finančních zprostředkovatelů.“ [7]*

Investování (případně získávání finančních prostředků) je jednodušší díky finančním zprostředkovatelům. Ti se snaží sladit zájmy deficitního a přebytkového subjektu, zároveň řeší problémy z hlediska časové náročnosti alokace finančních prostředků, a hlavně jsou ochotni převzít na sebe část rizika dlužníků. Subjekty s přebytkem finančních prostředků je ukládají s cílem dosažení zisku a finanční zprostředkovatelé jim umožňují například investování prostřednictvím již výše zmíněných podílových fondů. U dlužníků to je riziko, že nebudou schopni dostát svým závazkům, proto si finanční instituce zjišťují před přidělením půjčky či úvěru dostatek informací o klientově nynější i budoucí

solventnosti. Finanční zprostředkovatelé mohou být jak bankovní, tak nebankovní subjekty. Mezi ty nebankovní pak patří například stavební spořitelny, investiční a jiné fondy, penzijní společnosti či pojišťovny. Finanční zprostředkovatelé musí většinou mít speciální oprávnění, které nejčastěji uděluje Česká národní banka.

2.1 Česká národní banka

Česká národní banka (dále také „ČNB“) je ústřední bankou České republiky a orgánem vykonávajícím dohled nad finančním trhem. [8] Její existence je ukotvena v Ústavě České republiky a působnost je vymezena zákonem č. 6/1993 Sb., o České národní bance. Vznik ČNB se datuje k 1. 1. 1993. Jedná se o právnickou osobu, která sídlí v Praze, avšak své regionální pobočky má například v Praze, Hradci Králové, Brně a Ostravě. Se vstupem do Evropské unie v roce 2004 se ČNB stala součástí Evropského systému centrálních bank. Nejvyšším orgánem ČNB je bankovní rada. Ta se skládá ze sedmi členů – guvernéra, 2 viceguvernéřů a 4 dalších členů.

Základním cílem ČNB je zabezpečení cenové stability. Pokud tím není dotčen její hlavní cíl, ČNB podporuje také obecnou hospodářskou politiku vlády vedoucí k udržitelnému hospodářskému růstu. V souladu s tímto primárním cílem plní ČNB ze zákona další řadu funkcí: [9]

- určuje měnovou politiku;
- vydává bankovky a mince;
- vykonává dohled nad finančním trhem, nad peněžním oběhem, peněžním stykem a zúčtováním bank;
- vykonává bankovní dohled nad činností bank a pečuje o rozvoj bankovního systému v ČR;
- provádí další činnosti podle Zákona č.6/1993 a zvláštních předpisů.

2.1.1 Bankovní regulace a dohled

Aby byl finanční trh dostatečně stabilní, je nutné provádět určitá opatření. Těmito opatřeními je myšlena regulace vstupu bank na finanční trh a následný dohled na jejich chování. Bankovní regulací se v tomto případě rozumí koncipování a prosazování pravidel činnosti bankovních institucí, dohled bank představuje kontrolu dodržování pravidel a stanovení sankcí při jejich případném neplnění. [5] Bankovníctví je odvětví s velmi

vysokou mírou regulace obzvláště proto, že by mělo u občanů vyvolávat pocit bezpečnosti, důvěryhodnosti a efektivnosti celého systému.

ČNB spolupracuje s externími auditorskými firmami, které jsou zodpovědné za pravdivost, úplnost a správnost jednotlivých výkazů a vedení celého účetnictví kontrolovaných bank. Subjekty, které jsou regulovány a dohlíželi se na ně, jsou instituce s bankovní licenci, tedy všechny banky, včetně spořitelen, mezinárodních bankovních holdingových společností a poboček zahraničních bank. [5]

Proces bankovní regulace a dohledu je prováděn v souladu s legislativním rámcem České republiky. Strukturu bankovní regulace lze rozdělit na čtyři oblasti: [1]

- regulace vstupu do bankovní sféry;
- stanovení a prověřování základních pravidel činnosti bank;
- povinné pojištění vkladů fyzických osob;
- centrální banka jako věřitel poslední instance.

Banka stejně jako jiné podnikatelské subjekty musí splnit určitá základní pravidla vstupu na trh a fungování na něm. Pro bankovní sféru jsou vstupní opatření výrazněji přísnější. Je tedy nutno splnit několik důležitých podmínek pro založení bankovní instituce, které se souhrnně označují jako kritéria autorizace. Ty stanovují: [10]

- minimální výši vstupního kapitálu;
- vymezení právních forem vlastnictví;
- minimální počet zakladatelů;
- požadavek kvalifikační a morální způsobilosti osob ve vedení banky;
- nároky na zabezpečení provozu banky prostřednictvím zajištění dostatečných prostorů, technického a technologického vybavení;
- stanovení a zabezpečení bezpečnostních opatření;
- vytvoření kontrolního a účetního vnitrobankovního systému;
- existence podrobně zpracovaného programu činnosti na několik dalších let.

Na základě splnění těchto kritérií může být poté udělena bankovní licence. O přidělení či nepřidělení licence rozhoduje právě ČNB.

Mezi základní pravidla činnosti bank řadíme kapitálový standart, pravidla angažovanosti, ochranu před nelegálními praktikami, přiměřenost likvidity, povinnost poskytovat informace a povinné minimální rezervy. Jednotlivé země světa se snaží tato pravidla sblížovat, či dokonce sjednocovat. Nyní budou některá z pravidel rozebrána.

Capital-assets ratio (CAR) neboli kapitálový standart by měl dosahovat minimální hodnoty 8 % dle pravidel stanovených Basilejským výborem bankovního dohledu. [1] Kapitálový standart můžeme charakterizovat jako poměr kapitálu k rizikově váženým aktivům. V České republice je dosaženo až dvojnásobku minima. České bankovníctví je tedy možné na základě tohoto indikátoru považovat za bezpečné a stabilní.

Hlavním úkolem pravidel angažovanosti je zamezení rizik v obchodním a investičním portfoliu. Jde o to, že je stanoven limit na některé druhy úvěrů či pohledávek pro jednoho klienta či jednu skupinu navzájem propojených klientů.

Nelegální praktiky, jako jsou praní špinavých peněz či důvěrné obchody, mohou vážně ohrozit fungování celého bankovního systému. Při praní špinavých peněz dochází k transakcím z nelegální činnosti – obchodování s drogami, falešnými léky, prostituce a další. Důvěrné obchody jsou spojeny se zneužitím důvěrných informací, které po zveřejnění mohou významně ovlivnit ceny cenných papírů. [5]

I na bankovním trhu se stává, že banky zkrachují. Snahou o minimalizaci dopadu na klienty se zabývá pojištění vkladů. Je zřízen fond pojištění vkladů, ze kterého se v případě nepříznivé události prostředky vyplácejí. Náhrada se poskytuje do 100 % výše vkladů, maximální výše náhrady je 100 000 EUR či jejich ekvivalentní hodnoty v domácí měně.

Věřitelem poslední instance se ČNB stává v případě, že obchodní banka nemá dostatek likvidních prostředků a nikdo jiný jí neposkytne úvěr. Tím si ČNB zajišťuje, že bankovní systém bude stabilní a důvěryhodný.

Další povinností, kterou ukládá ČNB obchodním bankám, je držení povinných minimálních rezerv. Pojem povinné minimální rezervy se míní určité procento prostředků obchodní banky, které musí být uloženo u banky centrální. Jak uvádí Dvořák: „*Základní smysl povinných minimálních rezerv je možné vidět ve dvou rovinách: [11]*

- *Ovlivňují likviditu bank, protože jim stanovují povinnost udržovat část získaných zdrojů ve velmi likvidní formě;*
- *Omezují multiplikaci depozit, prostředky povinně uložené banky nemohou použít na poskytování úvěrů.“*

Jak pro banky, tak i stavební spořitelny platí od roku 1999 stejná sazba povinných minimálních rezerv, která činí 2 % z primárních vkladů. [12]

3 Pojištění

Tekoucí voda, která se při naplnění vany nezastavila; rychlovarná konvice, kterou někdo zapomenul při bouřce vytáhnout z elektriky; kolo, které zjevně nebylo tak silně zabezpečeno; auto, které nestihlo dobrzdit na náledí a narazilo do sloupu; srnka, která bohužel nestihla přeběhnout cestu, než ji srazil autobus; prsty, které byly opomenuty při zavírání dveří a teď nedrží svůj obvyklý tvar – to všechno jsou události, které se mohou stát jen jednou za život, možná i vícekrát, možná ani jednou. S nejistotou a prvky nahodilosti se fyzická či právnická osoba vypořádá sama nebo s pomocí pojišťovací instituce.

Pojištění má především eliminovat škody vzniklé nahodilými událostmi. Je to nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilých událostí, kdy firma nebo domácnosti nedisponují dostatečnou finanční rezervou, aby mohli uhradit nastalé škody. [13] Může vzniknout majetková nebo nemajetková újma. Majetkovou újmou se rozumí škody způsobené požárem nebo při dopravní nehodě, což vyvolá nutnost neplánovaných výdajů. Nemajetková újma se vyskytuje hlavně v životním a úrazovém pojištění ve formě bolestného nebo ztráty blízké osoby a následného omezení až ztráty příjmu. Všechny subjekty by se měly snažit rizika odvrátit nebo alespoň omezit realizaci rizika preventivními opatřeními – protipožární stěny, alarmy nebo jiná zabezpečovací zařízení, bezpečná jízda a jiné. Rizika mohou být způsobena přírodními silami, lidmi nebo jde o rizika technická.

S riziky na trhu se potýká i pojišťovna jako taková, jelikož se jedná o podnikatelský subjekt. Hlavními podnikatelskými riziky komerční pojišťovny jsou: [14]

- pojistně-technické riziko – souvisí se správným určením pojistného a odhadem pojistných plnění;
- kreditní riziko – protistrany (zajišťovny, investiční společnosti) nebudou plnit své finanční závazky;
- tržní riziko – závisí na konkurenci, na prodeji pojistných produktů nebo na ekonomických ukazatelích, například inflaci, které mají přímý dopad na pojistný trh;
- operační riziko – jedná se o selhání interních procesů a systémů;
- ostatní podnikatelská rizika.

Dle směrnice „Solvency II“ vydané Evropskou komisí musí mít pojišťovny a zajišťovny propracovaný a schválený systém na kontrolu a řízení rizik, který odpovídá povaze a rozsahu provozované činnosti a který minimálně zahrnuje: [15]

- „přiměřenou a jasně vymezenou organizační strukturu s jasným určením a vhodným oddělením povinností;
- účinný způsob předávání informací;
- řízení rizik, kontrolu zajišťování shody s předpisy, vnitřní audit a pojištěmatematické činnosti;
- postupy pro schvalování každého pojistného produktu a jeho významných změn před jeho distribucí zákazníkům podle zákona upravujícího distribuci pojištění a zajištění.“

Pojištění se dále řídí několika zákony a nařízeními vydanými vládou České republiky nebo Evropskou Unií a jejími orgány. Jedná se o tyto hlavní tři:

- zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví;
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník;
- zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění.

3.1 Historie pojišťovnictví

Počátky pojištění, velmi podobné formě, kterou známe dnes, se datují až do starověku. Pojišťovnictví se rozvíjelo jak v Egyptě, tak v Řecku nebo v Římě na principech kolektivních charitativních příspěvků a vytváření rezerv pro nahodilé události, hlavně živelné pohromy a ztráty živitelů rodiny. Takto se financovaly náklady na pohřby, později se přešlo i k radostnějším událostem – svatbám. Jelikož se jednalo o období, ve kterém se neustále válčilo, přišla s ním potřeba prvního životního pojištění. Pojišťovalo se prostřednictvím spolků jak proti úmrtí, tak i invaliditě nebo samotnému úrazu. V praxi spolky vybíraly pravidelné příspěvky (dnes je to běžné pojistné) a na základě předem dohodnutých pravidel byly vypláceny náhrady za škody (pojistná plnění). Mimořádným ziskem byly například sankce za nedodržení stanov. Obdobně vznikla i první pojišťovna pro vdovy a sirotky. Ta se ale vypořádávala s velkými finančními ztrátami, neboť nebylo vhodně stanoveno pojistné plnění ve vztahu k přijatému pojistnému. Byla proto nucena značně omezovat výši vyplácených důchodů. Bez značné finanční podpory státu by tato pojišťovna zkrachovala mnohem dříve.

Ve druhé polovině 18. století docházelo postupně k institucionalizaci pojišťovnictví, začaly vznikat pojišťovny, především ve formě vzájemných pojišťoven. V našich zeměpisných končinách byla první oficiální úprava pojistné smlouvy uvedena roku 1811

v rakouském občanském zákoníku jako tzv. smlouva odvážná a byla klasifikována mezi smlouvy, které „slibují a přijímají naděje ještě nejistého prospěchu“. [16] Na území České republiky byla v roce 1827 zřízena První česká vzájemná pojišťovna. [17] Pojišťovny samozřejmě reagovaly na globální problémy. Především se sjednávala pojištění požární, námořní a životní. S rozvojem technologií roste i potřeba nových pojištění. Pojištění se stává předmětem podnikání, ustupují vzájemné pojišťovny a nahrazují je akciové společnosti. Je nutné pojištění důkladněji propočítávat, proto se rozvíjí obor pojistné matematiky, jejíž prazáklady položil v roce 1693 britský astronom, geofyzik, meteorolog a matematik Edmund Halley. Svou prací analyzoval tzv. „age-at-death“ [18], čímž na základě statistik určil věk smrti. Pojišťovny díky němu mohly adekvátně určit výši pojistného pro různé věkové skupiny. Díky silnému hospodářskému rozvoji pojišťovnictví byl nutný zásah státu do tohoto odvětví. Stát reguloval komerční pojišťovny – ke vstupu nové pojišťovny na trh bylo nutné schválení státního orgánu, ukládal jim povinnost tvorby zabezpečovacích fondů a prováděl dohled nad hospodařením. Po druhé světové válce, kdy došlo ke změně politického režimu, se znárodnování nevyhnulo ani pojišťovnictví. V roce 1948 byla vytvořena jedna státní pojišťovna. Ta jako monopol působila až do roku 1991, kdy byl díky zákonu o pojišťovnictví otevřen trh a byl umožněn vstup nově vznikajícím pojišťovnám. [19] Aktuální situace na pojistném trhu bude nastíněna v kapitole číslo 4.

3.2 Právní úprava pojistné smlouvy

Aby bylo vše srozumitelné, je potřeba vysvětlit základní pojmy, se kterými se v pojišťovnictví pracuje. Mezi základní pojmy vyskytující se v pojistné smlouvě patří: [13]

- pojistník – osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu a zavazuje se k placení pojistného; pojistník je většinou i pojištěnou osobou nebo může pojistnou smlouvu sjednat na cizí pojistné nebezpečí, tedy pojistit osobu odlišnou (například rodiče pojišťující své děti);
- pojištěný – osoba, na jejíž zdraví, majetek odpovědnost nebo jiné riziko se pojištění vztahuje;
- pojistitel – právnická osoba, která v případě pojistné události vyplácí pojistná plnění, je to tedy pojišťovna; ve smlouvě by měly být zvedeny všechny identifikační údaje – název, IČO, sídlo, případně jiné;

- pojistná doba – časový horizont, na který je pojištění sjednáno; smlouvy mohou být sjednány na dobu neurčitou nebo na dobu určitou, a to buď krátkodobě s trváním menším než jeden rok nebo dlouhodobě na dobu delší než 1 rok; ve smlouvě musí být uveden přesný datum, případně hodina počátku pojistné smlouvy;
- pojistná částka – maximální částka, která je vyplacena v případě jedné pojistné události;
- limit pojistného plnění – jedná se o maximální výši vyplaceného pojistného plnění za jeden pojistný rok;
- pojistné plnění – finanční obnos, který je vyplácen pojišťovnou;
- škodná událost – skutečnost, ze které vznikla škoda a u které ještě není jisté, zda pojistitel bude vyplácet pojistné plnění;
- pojistná událost – škodná událost, která je kryta pojištěním a při které je pojistitel povinen vyplatit pojistné plnění;
- spoluúčast – suma, kterou se pojištěná osoba podílí na úhradě škody, o tuto částku je sníženo pojistné plnění před vyplacením ze strany pojistitele, může být vyjádřeno procenty nebo pevně danou částkou;
- oprávněná osoba – ten, jemuž vzniklo právo přijmout pojistné plnění;
- obmyšlená osoba – ta osoba, které vznikne právo na pojistné plnění při úmrtí pojištěného, obmyšlená osoba může být určena při vzniku pojištění nebo až déle, je možné ji také během trvání pojištění měnit, pokud není obmyšlená osoba určena, pojistné plnění je vypláceno dle přechodu pozůstalostí na dědice zákona č. 89/2012 Sb. Nového Občanského zákoníku;
- čekací doba – doba, po kterou pojistitel nemá povinnost vyplácet pojistná plnění z pojistných událostí;
- karenční doba – počítá se ve dnech, uplatňuje se u smluv životního pojištění, je to vlastně čekací doba, kterou musí pojištěná osoba přesáhnout, aby bylo vyplaceno pojistné plnění, plní se od následujícího dne po uplynutí karenční doby;
- všeobecné pojistné podmínky – dokument, který určuje přesné podmínky pojištění a rizika, která kryje, výluky z pojištění, práva a povinnosti subjektů, informace o pojistných událostech apod., jsou společné pro určitou skupinu

pojištění, k jednotlivým produktům jsou vydávány ještě zvláštní nebo doplňkové pojistné podmínky.

Přerozdělování prostředků v pojišťovnictví se řídí třemi následujícími principy: [1]

- princip solidárnosti – pojistníci placením svých jednotlivých pojištění přispívají do společného fondu na tvorbu pojistných rezerv, jsou srozuměni s tím, že pojistná plnění jsou vyplácena pouze těm, kterým vznikne pojistná událost;
- princip podmíněné návratnosti vložených prostředků – pojistné plnění je vypláceno pouze tehdy, když je pojistné riziko uvedeno v pojistné smlouvě; tzn. když je pojištěná osoba na dané riziko pojištěna a vznikne pojistná událost;
- neekvivalentnost – pojistné plnění není rovno zaplacenému pojistnému, náhrady za vzniklé škody mohou být vyšší než prostředky, které byly zaplacený za pojistná období, náhrada může být ovšem i nižší, někdy k pojistné události a následné výplatě pojistného plnění nemusí dojít nikdy.

3.3 Klasifikace pojištění

Pojištění lze klasifikovat do několika skupin dle společných rysů. Jednotlivé kategorie se navzájem prolínají.

První dělení je dle způsobu financování na dva systémy: [17]

- sociální pojištění – to je financováno prostřednictvím státního rozpočtu a kryje rizika, která mají sociální charakter, příjem do státního rozpočtu jsou pojistná placená zaměstnanci i zaměstnavateli v závislosti na výši skutečně dosaženého výdělku, a naopak výdajem jsou dávky sociálního pojištění; mezi potřeby vyplývající z realizace sociálních rizik patří potřeby v souvislosti s krátkodobou i dlouhodobou pracovní neschopností, s pracovními úrazy a nemocí z povolání, s nezaměstnaností nebo potřeby zdravotní péče; jedná se například o důchody, které nahrazují dlouhodobý příjem (starobní, částečný i plný invalidní, vdovský a vdovecký a sirotčí), které nahrazují krátkodobý příjem (nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, podpora

při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství) a dávky v případě nezaměstnanosti;

- komerční pojištění – soukromé pojištění ekonomických subjektů, pomocí něhož chtějí stabilizovat svoji ekonomickou situaci v případě krytí ztrát při realizaci nahodilých událostí.

Následující dvě kategorie jsou dle právního hlediska a rozdělují pojištění na: [20]

- dobrovolné – pojistná smlouva je uzavřena výhradně na základě rozhodnutí pojistníka, jsou to například majetková, havarijní, úrazová nebo životní pojištění;
- povinné – sjednání pojištění je dáno zákonem, nařízením či jiným předpisem a dále se dělí na:
 - povinné smluvní – subjektu je uložena povinnost si pojistnou smlouvu sjednat, ale může si vybrat jakoukoliv pojišťovací instituci, která daný produkt nabízí. Cílem je ochrana před důsledky určitých rizikových činností nebo situací. V České republice jsou povinnými pojištěními zejména odpovědnostní pojištění – ku příkladu povinné ručení, pojištění odpovědnosti lékařů, daňových poradců nebo insolvenčních správců;
 - zákonné – v tomto případě se nesjednává žádná pojistná smlouva, pojištění vzniká automaticky dle předem stanovených podmínek. Danému subjektu je dle zákona určena pojišťovací instituce, výše pojistného i termíny splatnosti. V případě pojistné události jsou pevně stanoveny podmínky žádostí o pojistná plnění i výplat finančních prostředků a jiné. Jediným v současné době existujícím zákonným pojištěním je zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání, které je upraveno zvláštním právním předpisem (zákoník práce a vyhláškou č. 125/1993 Sb.). Toto zákonné pojištění vzniká dnem vzniku prvního pracovněprávního vztahu u zaměstnavatele a trvá po dobu existence zaměstnavatele.

Další dvě formy pojištění jsou: [17]

- pojištění škodové – účelem je náhrada újmy vzniklá v důsledku pojistné události, vyplacené pojistné plnění musí být stejné nebo nižší (v případě

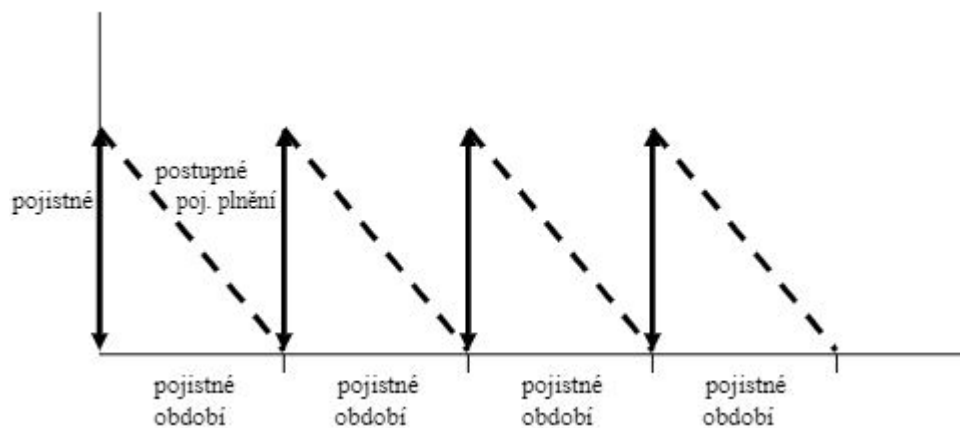
spoluúčasti) jako jsou skutečně vynaložené náklady na znovupořízení nebo opravu zničené věci, nesmí dojít k obohacení oprávněné osoby, některá pojištění jdou sjednat výlučně jako škodová – pojištění odpovědnosti, havarijní pojištění, pojištění úvěru nebo záruky;

- pojištění obnosové – pojistitel je povinen poskytnout jednorázové či opakované pojistné plnění v ujednaném rozsahu, pojistná částka je pak nezávislá na výši újmy, tzn. pokud pojišťovna přijímala pojistné za dané riziko, je potom povinna ho vyplatit až do výše pojistné částky, životní pojištění je sjednáno pouze jako obnosové.

Některá pojištění, jako například pojištění provozu, mohou být sjednávána jako škodová i jako obnosová.

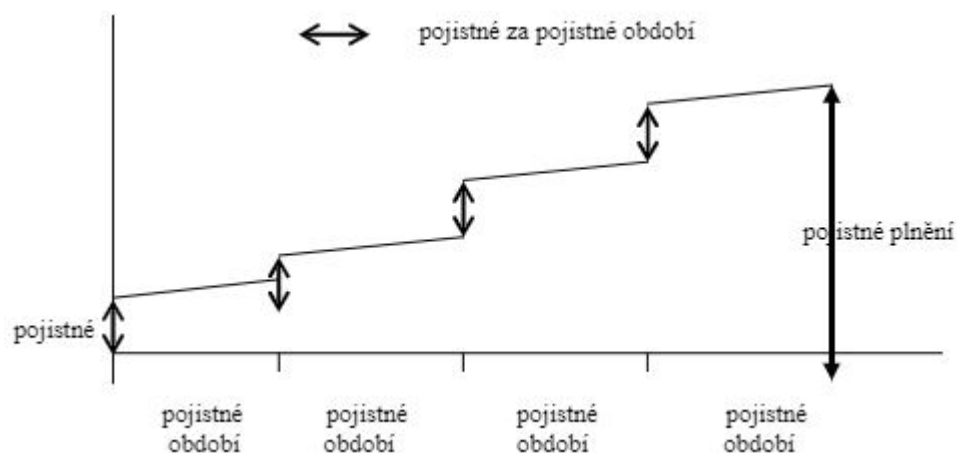
Komerční pojištění lze rozdělit dle tvorby rezerv na: [17]

- riziková pojištění – jak již vyplývá z názvu, pojištění se sjednává jako ochranné opatření při vzniku pojistné události, návratnost finančních prostředků je podmíněna vznikem pojistné události, pokud nevznikne pojistná událost, nemá pojistník nárok na vrácení zaplaceného pojistného, výše pojistného plnění není závislá na zaplaceném pojistném, průběh rizikového pojištění znázorňuje obrázek 1;



Obrázek 1: Průběh rizikového pojištění [17]

- rezervotvorná pojištění – placením pojistného se vytváří rezervy na pojistná plnění, výplata pojistného plnění u rezervotvorných pojištění proběhne téměř vždy, jeho průběh ukazuje obrázek 2.



Obrázek 2: Průběh rezervotvorného pojištění [17]

Komerční pojištění je možné také dělit podle odvětví pojištění. Dle těchto odvětví uděluje ČNB pojišťovněm oprávnění k provozování pojišťovací činnosti. V příloze č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví jsou jednotlivá odvětví detailně popsána. Podle odvětví, kterým se pojišťovny věnují, je můžeme rozdělit do čtyř hlavních skupin: [1]

- pojišťovny univerzální – díky svému portfoliu nabízených produktů jsou schopny pokrýt veškerá rizika;
- pojišťovny životní – nabízí pouze produkty životního pojištění;
- pojišťovny neživotní – v jejich nabídce jsou různá neživotní pojištění;
- pojišťovny specializované – jsou zaměřeny pouze na jeden určitý specifický produkt či na jednu specifickou skupinu produktů.

V praxi potom pojišťovny rozlišují tyto základní skupiny pojištění: [21]

- životní pojištění – zahrnuje pojištění osob včetně úrazového pojištění
- neživotní pojištění
 - pojištění majetku a odpovědnosti občanů – je v něm obsažen veškerý movitý a nemovitý majetek občanů (vyjma vozidel), nejčastěji se sjednávají pojištění rodinných domů, bytových jednotek, bytových domů a rekreačních objektů a jejich domácností, pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli, okrajově se potom pojišťuje i sportovní výbava nebo právní ochrana;
 - pojištění motorových vozidel – každé motorové vozidlo, které je zaevidované v registru silničních vozidel, tudíž má platnou registrační značku, musí mít dle vyhlášky č. 343/2014 Sb. Vyhláška

o registraci vozidel, platné povinné ručení, jedná se o povinně smluvní pojištění, které se řídí zákonem č. 168/1999 Sb. o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), k povinnému ručení lze volitelně přidat různá připojištění (čelního skla, úrazové pojištění přepravovaných osob, asistenční služby apod.) a havarijní pojištění;

- pojištění podnikatelů – pojištění kryje škody vzniklé fyzickým či právnickým osobám, které mají identifikační číslo (IČO), lze pojistit jejich majetek, odpovědnost za škody způsobené při výkonu činnosti, náhradu újmy při přerušení provozu a další;
- cestovní pojištění – v základní variantě jsou pojištěny léčebné výlohy, to jsou veškeré náklady za lékařské služby poskytované pojištěným osobám v zahraničí, lze k nim přidat i úrazové balíčky, pojištění zavazadel, odpovědnosti v běžném občanském životě nebo pojištění storna zájezdu.

3.4 Subjekty vystupující na pojistném trhu

Distribuce pojištění probíhá prostřednictvím celé sítě distribučních kanálů, které poskytují a zprostředkovávají pojištění. Tato síť nabízí možnosti pojištění sjednat, měnit nebo ukončovat a také pomáhá při jeho správě nebo při řešení pojistných událostí.

Na pojistném trhu vystupují čtyři skupiny podnikatelských subjektů, které musí mít oprávnění od ČNB k provozování pojišťovací (případně zajišťovací) činnosti. Jsou jimi pojišťovny, pojišťovací zprostředkovatelé, zajišťovny a samostatní likvidátoři pojistných událostí.

Pojišťovny jsou zřizovány jako akciové společnosti nebo družstva se sídlem na území České republiky a provozují podnikatelskou činnost v rozsahu, který jim byl povolen ČNB. Zákon č. 277/2009, Sb. Zákon o pojišťovnictví definuje řadu požadavků nejen na provozování pojišťovací činnosti, ale i na řídicí a kontrolní systémy, organizační strukturu a schvalování pojistných produktů. Pro jednání se zájemci o pojištění nebo s oprávněnými osobami jsou pověřeni pojišťovnou její zaměstnanci – pojišťovací poradci.

Dnes velmi rozsáhlou skupinu na pojistném trhu tvoří pojišťovací zprostředkovatelé. Jsou jimi fyzické osoby podnikající i právnické osoby. Ti podnikají na svůj účet a za účelem

dosažení vlastního zisku. Mohou zprostředkovávat pojištění i jiné produkty finančního trhu pro jednu nebo více institucí. ČNB vede registr pojišťovacích zprostředkovatelů, který je veřejně dostupný online na stránkách ČNB. Dle podmínek, které musí být splněny, jsou odlišovány jednotlivé typy zprostředkovatelů: [22]

- samostatný zprostředkovatel – může vystupovat buď jako pojišťovací agent (zprostředkovává pojištění pro pojišťovnu) nebo jako pojišťovací makléř (zprostředkovává pojištění pro zákazníka), nesmí být však zároveň agentem a zároveň makléřem, může mít uzavřenou smlouvu s více pojišťovnami a musí mít pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu své činnosti;
- vázaný zástupce – vykonává svoji činnost pouze pro jednu pojišťovnu, s níž má podepsanou smlouvu o výhradním zastoupení;
- doplňkový pojišťovací zprostředkovatel – zprostředkovává pouze pojištění, které je doplňkovou službou k dodávanému zboží nebo poskytované službě, a to pouze jako svoji doplňkovou činnost, smlouvu může uzavřít s více pojišťovnami;
- pojišťovací zprostředkovatel s domovským státem jiným, než je Česká republika – v České republice může zprostředkovávat pojištění v rozsahu jako ve svém domovském členském státě (rozsah určuje ČNB).

Tuzemská zajišťovna může být provozována pouze jako akciová společnost. Zajišťovací činnost může být prováděna buď pro životní pojištění, pro neživotní pojištění nebo pro všechny typy pojištění. Hlavní úlohu zastává zajištění při katastrofických událostech – pád letadla s mnoha cestujícími pojištěnými na smrt na vysoké částky u jedné pojišťovny nebo například ohromné záplavy. Dle Cipry [23] spočívá význam zajištění v těchto šesti skutečnostech:

- zvýšení kapacity pojistitele;
- homogenizace pojistného kmene;
- stabilizace výsledků pojistitele a růst rizikově očištěných výnosů;
- rozproštění a diverzifikace pojistných rizik;
- dosažení finančních výhod;
- získání profesionálních služeb zajistitele.

Samostatným likvidátorem pojistných událostí je fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela s pojišťovnou smlouvu, na jejímž základě provádí šetření nutné ke zjištění

povinnosti pojišťovny plnit z jí uzavřených pojistných smluv a ke zjištění rozsahu této povinnosti. S účinností nového zákona o distribuci se činnost samostatného likvidátora pojistných událostí stává vázanou živností a řídí se podmínkami živnostenského zákona č. 455/1991 Sb.

Všechny tyto subjekty musí postupovat tak, aby nebyl poškozen klient. Jsou povinny jednat profesionálně s odbornou péčí a srozumitelně. Musí mít dostatečné znalosti a umět je využívat, být svědomití a pečliví při výkonu své činnosti. Samozřejmě nesmí přijmout žádnou peněžitou nebo nepeněžitou výhodu, která by vedla k porušení právních povinností. V případě porušení některých zásad je ČNB oprávněna udělovat až pokuty až do řádu několika desítek milionů. Nastavení odměn a provizí za sjednání pojištění musí být takové, aby nikdy neupřednostňovalo objem produkce před její kvalitou a aby nesvádělo k tomu, že zprostředkovatel nabídne zákazníkovi produkt, který pro něj není vhodný nebo který nepotřebuje. To platí také pro soutěže, motivace a veškeré odměňování nad rámec ziskatelské provize. Odměna rovněž nesmí být nepřiměřená.

Zároveň jsou subjekty vázány mlčenlivostí o všech skutečnostech týkajících se pojištění fyzických i právnických osob, a to po dobu trvání pracovního či jiného poměru i po jeho skončení. 25. května 2018 byla v celé Evropské unii aplikována nová revoluční legislativa, která výrazně zvýšila ochranu osobních dat občanů, a to tzv. „GDPR“ (angl. General Data Protection Regulation) neboli obecné nařízení o ochraně osobních údajů. [24]

3.5 Životní pojištění

Jedná se o specifický druh pojištění, které kryje primárně riziko úmrtí a dožití. V této diplomové práci bude do životního pojištění zahrnuto z hlediska praktického využívání pojišťovnami i pojištění úrazové. Lze shrnout, že životní pojištění se týká života i zdraví pojištěných osob. Jak již bylo výše zmíněno, jedná se o pojištění obnosové, jelikož není možné vyčíslit skutečnou škodu, výše pojistného plnění závisí na pojistné částce. Díky tomu je možné množné pojištění těchto rizik. To vzniká, je-li týž pojistný zájem pojištěn proti těmúž pojistnému nebezpečí a pro tutěž dobu u několika pojistitelů. Pojistná plnění jsou pak vyplácena různými pojistiteli nezávisle na sobě.

Životní pojištění v sobě ukrývá dvě složky – rizikovou a rezervotvornou. Riziková část pojistného se po dobu trvání pojištění výrazně nemění a přímo se spotřebovává na pojistné události vzniklé v průběhu pojištění. U rezervotvorné složky hodnota

pravděpodobnosti vzniku pojistné události roste s časem a je ukládána jako rezerva pro budoucí plnění.

3.5.1 Výpočet ceny pojistného u životního pojištění

Cena životního pojištění je rovna součtu rizikové složky, rezervotvorné složky a správních nákladů. Riziková složka se pak odvíjí od věku pojištěné osoby, jejího pohlaví, rizikové skupiny, do které spadá dle vykonávané nebo sportovní činnosti, pojištěných rizik a doby jejich trvání a výše pojistných částek. Rezervotvornou složku ovlivňuje technická úroková míra. Ta určuje minimální zhodnocení prostředků. Mezi správní náklady pojišťovny se řadí poplatky za vedení smlouvy, provize ziskatelům apod.

Rozlišuje se tzv. netto a brutto pojistné. Netto pojistné se stanovuje tak, aby pokrylo v průměru pojistné plnění. Brutto pojistné je pak součet netto pojistného a správních nákladů, případně přírážky za nepříznivé škodní výchylky.

Výpočet pojistného se provádí především pomocí úmrtnostních tabulek. Podle nich lze dokázat odhadnout pravděpodobnost úmrtí z jakékoliv příčiny. Úmrtnostní tabulky se stanovují zvlášť pro muže a ženy a pro každou zemi. Úmrtnostní tabulky se dělí na: [14]

- úplné – ukazují jednoleté věkové intervaly;
- zkrácené – mají víceleté věkové intervaly;
- běžné – vycházejí z úmrtnostních zkušeností populace v krátkém časovém intervalu;
- generační – skutečný průběh života jedné generace.

x	q_x	l_x	d_x	p_x	L_x	T_x	e_x^0
0	$\frac{2m_x}{2 + m_x}$			$1 - q_x$			
1	nebo	$l_{x+1} = l_x - d_x$	$q_x \cdot l_x$	nebo	$\frac{1}{2}(l_x + l_{x+1})$	$\sum_{i=x}^{\omega-1} L_i$	$\frac{T_x}{l_x}$
...	$\frac{d_x}{l_x}$			$\frac{l_{x+1}}{l_x}$			
100							

Tabulka 1: Schéma úmrtnostní tabulky [25]

Tabulka č. 1 ukazuje schéma úmrtnostní tabulky, se kterou počítá pojistná matematika, kde

x ... věk

q_x ... pravděpodobnost úmrtí ve věku x

l_x ... počet osob dožívajících se věku x

d_x ... počet osob zemřelých před dosažením věku $x+1$

p_x ... pravděpodobnost přežití věku x

L_x ... střední počet osob žijících ve věku x

T_x ... celkový počet prožitých let osob ve věku x a starších

e_x^0 ... střední délka života (zbývajících), určuje, kolik let má průměrně ještě daná

osoba před sebou

$m_x = \frac{D_x}{S_x}$... specifická úmrtnost ve věku x

D_x ... počet osob daného pohlaví zemřelých před dosažením věku $x+1$

S_x ... střední stav osob daného pohlaví ve věkové třídě x , podle sčítání lidu

$\omega - 1$... pořadí poslední neprázdné věkové třídy.

Život jedince a jeho délku statistika chápe jako náhodnou veličinu označovanou jako T_0 . Obvykle je její hodnota celočíselná a měří délku života jedince od jeho narození po úmrtí. Úmrtnost počítá se dvěma množinami stavů – „naživu“ a „zemřelý“, přičemž o každém stavu lze jednoznačně rozhodnout. Přechod mezi jednotlivými stavy je jednosměrný a nenávratný. Nazývá se úmrtí a je nahodilý.

Distribuční funkce úmrtí je spojitá. Vyjadřuje pravděpodobnost úmrtí jedince nejdéle v čase t a platí pro ni:

$$F_0(t) = P(T_0 \leq t)$$

Naproti tomu stojí spojitá distribuční funkce přežití, tedy pravděpodobnost dožití se věku t .

$$S_0(t) = P(T_0 > t)$$

Pojišťovny využívají náhodnou veličinu T_x . Ta představuje budoucí délku života jedince ve věku x v případě, že se dožil věku x . Její distribuční funkce se počítá pomocí podmíněné pravděpodobnosti. Pro distribuční funkci úmrtí je výpočet následující:

$$F_x(t) = P(T_x \leq t) = P(T_0 \leq x + t | T_0 > x) = \frac{P(x < T_0 \leq x + t)}{P(T_0 > x)} = \frac{F_0(x + t) - F_0(x)}{1 - F_0(x)}$$

Obdobně i pro funkci přežití:

$$S_x(t) = P(T_x > t) = P(T_0 > x + t | T_0 > x) = \frac{P(T_0 > x + t)}{P(T_0 > x)} = \frac{S_0(x + t)}{S_0(x)}$$

K výpočtům se používá také pojistně-technická úroková míra a komutační čísla.

Maximální výše technické úrokové míry je v České republice stanovována vyhláškou ministerstva financí dle ČNB. Technická úroková míra určuje, jak budou zhodnoceny investované prostředky. Pojišťovny ji využívají při výpočtech ve formě diskontního a úrokovacího faktoru. Úrokovací faktor (u) a diskontní faktor (v) se počítají následovně:

$$u^n = (1 + i)^n$$

$$v^n = \frac{1}{(1 + i)^n}$$

kde

i ...úroková míra (technická úroková míra)

n ...doba úročení v letech.

K výpočtům se využívají komutační čísla. Jak uvádí Sekyra: „Komutační čísla jsou pomocné hodnoty, které vznikají finančním diskontováním hodnot z úmrtnostních tabulek při zvolené úrokové míře. Pojišťovny je používají obvykle ve formě tabulek pro zjednodušení a zpřehlednění pojistně-matematických výpočtů.“ [26]

Mezi nejdůležitější komutační čísla patří: [26]

- diskontovaný počet lidí dožívajících se věku x :

$$D_x = l_x v^x$$

- diskontovaný počet zemřelých ve věku x :

$$C_x = d_x v^{x+1} = (l_x - l_{x+1})v^{x+1}$$

- komutační čísla vyšších řádů:

- $N_x = D_x + D_{x+1} + \dots$

- $M_x = C_x + C_{x+1} + \dots$

- $S_x = N_x + N_{x+1} + \dots$

- $R_x = M_x + M_{x+1} + \dots$

Jednorázové pojistné se v praxi využívá jen zřídka, proto budou uvedeny výpočty pouze pro běžně placené pojistné, které je spláceno nejčastěji ve formě měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních plateb.

Výpočet pojistného placeného ročně musí být roven jednorázově placenému pojištění (označené jako π). Pojistné je placeno po dobu n (tedy dobu trvání pojištění).

$$\pi \cdot l_x = P \cdot l_x + P \cdot l_{x+1} \cdot v + P \cdot l_{x+2} \cdot v^2 + \dots + P \cdot l_{x+m-1} \cdot v^{m-1}$$

kde

P ...předlhůtní splátka

m ...počet předlhůtních plátek

Při převedení rovnice do roviny komutačních čísel, pak vzniká rovnice:

$$P = \frac{\pi}{\frac{N_x - N_{x+m}}{D_x}} = \frac{\pi}{\ddot{a}_{x:m|}}$$

Analogicky pak výpočet probíhá pro placení m -krát ročně po dobu n . Roční netto pojistné placené po částech se značí $P^{(m)}$.

$$P_{x:m|}^{(m)} = \frac{\pi}{m \cdot \frac{N_x - N_{x+n}}{D_x} - \frac{m-1}{2m} \cdot \left(1 - \frac{D_{x+n}}{D_x}\right)} = \frac{\pi}{m \cdot \ddot{a}_{x:m|}^{(m)}}$$

3.5.2 Rizika sjednávána v produktu životního pojištění

Jak již bylo několikrát zmiňováno, hlavním rizikem sjednáváním v životním pojištění je riziko úmrtí nebo dožití. Toto hlavní riziko je možné rozšířit o úrazové pojištění, pojištění vážných onemocnění, invalidity, péče o zdravotně postižené dítě, pracovní neschopnosti, pobytu v nemocnici, ošetřování dítěte a další. Samozřejmě je možné mít sjednána všechna rizika, případně jejich kombinace. Pojistné plnění je pak vypláceno z každého pojištění, pokud na něj vznikne nárok dle pojistných podmínek. Tím, že se jedná o pojištění obnosové, může mít pojištěná osoba nekonečně mnoho pojistných smluv, přičemž je pak vypláceno z každé z nich. Je to rozdíl oproti pojištění škodovému, kde se vyplácí pouze skutečná výše škody, a to pouze od jednoho pojistitele.

Pojišťovna rozděljuje klienty do tzv. rizikových skupin. Nejčastěji se dělí dle rizikovitosti jejich povolání a vykonávané sportovní aktivity.

Téměř vždy dochází ke zkoumání zdravotního stavu. Klient při sjednání smlouvy vyplňuje dotazník určený pojišťovnou ohledně svých nemocí, zranění nebo operací. Po vyhodnocení teprve může být přijat do pojištění, přijat s výlukou nebo přírážkou. Pojišťovna může také klienta odmítnout přijetí do pojištění úplně. Výluky z pojištění jsou nejčastěji z toho důvodu, že klient již utrpěl nějaká zranění nebo nemoci před vstupem do pojištění. Tudíž životní pojištění je dobré mít sjednané na co nejdelší dobu. Pojišťovny umožňují provádění změn v rámci dané smlouvy. Je tedy možno na změny životních situací

reagovat v rámci změn v již sjednané pojistné smlouvě, nikoliv rušením a zakládáním nových pojistných smluv.

Pojišťovny si mohou vyžádat potvrzení o výši příjmu, pokud jsou pojistné částky některých rizik vyšší než průměrné. Je to hlavně z důvodu finančních kapacit pojistníka platit běžné pojistné.

Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu vymezuje, kdy je nutné provádět kontrolu klienta. Je to vždy, pokud jde o: [27]

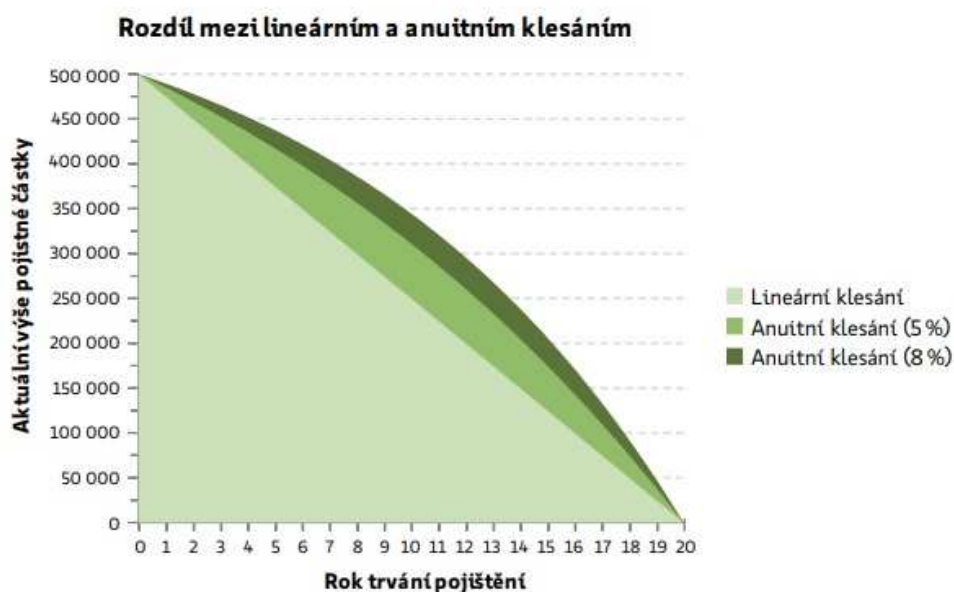
- obchod, který přesáhne hodnotu 10 000 EUR;
- podezřelý obchod;
- obchod s politicky exponovanou osobou;
- vznik obchodního vztahu;
- uzavření smlouvy o nájmu bezpečnostní schránky nebo smlouvy o úschově;
- nákup nebo přijetí kulturních památek, předmětů kulturní hodnoty, použitého zboží nebo zboží bez dokladu o jeho nabytí ke zprostředkování jejich prodeje anebo přijímání věcí do zástavy;
- výplatu zůstatku zrušeného vkladu z vkladní knížky na doručitele.

Pojišťovny provádí identifikaci a základní kontrolu klienta vždy nejpozději v okamžik vyplácení pojistného plnění. Jednorázové pojistné by pak nemělo přesáhnout částku 2 500 EUR a běžně placené pojistné 1 000 EUR. [27]

3.5.2.1 Smrt

Riziko smrti z jakékoliv příčiny se sjednává v každé smlouvě životního pojištění alespoň na nějakou minimální částku. Pojistná částka, tak aby byly zabezpečeny blízké osoby, byly uhrazeny náklady na pohřeb a byly splaceny závazky pojištěné osoby, se potom volí v řádech milionů. Měla by nahradit příjem zemřelé pojištěné osoby. Všeobecně platí, že by částka na pojištění smrti měla odpovídat zhruba 36násobku průměrného měsíčního výdělku případně 36násobku průměrných výdajů rodiny, aby nebyl výrazně omezen chod domácnosti. Pojištění úmrtí je možno mít sjednáno po celou dobu trvání pojistné smlouvy nebo si lze určit věk, ve kterém pojištění skončí. Sjednávání pojištění „do věku“ se využívá nejvíce v případě smrti (případně invalidity). Pojištění je platné pouze po určitou dobu, tzn. může krýt pojištěného na vysoké částky po dobu, kdy je na něm rodina plně finančně závislá (žena na mateřské dovolené). Pojistná částka pak může být konstantní nebo klesající.

Konstantní pojistná částka je po celou dobu trvání pojištění stejná. Klesající pojistná částka se snižuje každý měsíc, v roce ukončení rizika smrti je nulová. Pokud rovnoměrně klesá až na nulu, jedná se o lineárně klesající částku. Lze zvolit i anuitní klesající částku, která například přibližně kopíruje splácení hypotéky. Pak klesá na nulu dle zvoleného procenta. V případě smrti pojištěné osoby se vyplácí pojistná částka platná ke dni úmrtí. Pojistné plnění pak v obou případech (konstantní i klesající pojistné částky) může být vyplaceno jednorázově nebo v podobě pravidelně vypláceného důchodu pro pozůstalé.



Obrázek 3: Rozdíl mezi lineárním a anuitním klesáním [28]

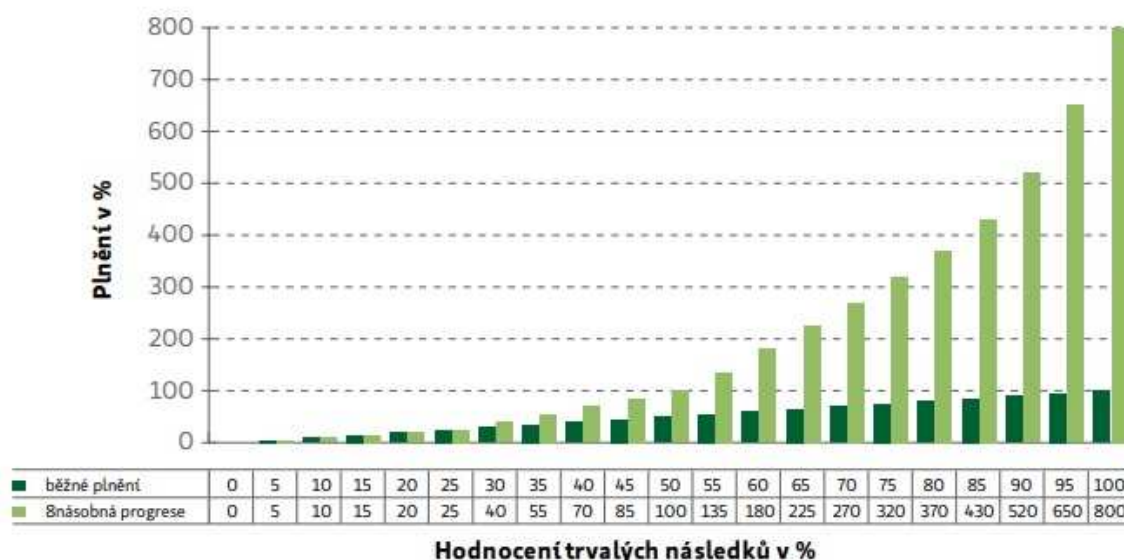
3.5.2.2 Dožití

Kapitálové životní pojištění, důchodové pojištění nebo například věnové pojištění jsou postaveny na základě dožití se určitého věku. Při dožití pojištěné osoby do věku sjednaného pojistnou smlouvou je vyplacena předem domluvená pojistná částka. Výše pojistného se pak odvíjí od sjednané pojistné částky. Jedná se o formu spoření a vytváření rezerv. Rizikové pojistné může a nemusí být součástí smlouvy, záleží na produktu. Věnové pojištění v sobě může zahrnovat riziko úmrtí rodiče (pojistníka), obmyšlenou osobou je pak automaticky dítě (pojištěný). Výplata finančních prostředků při dožití pak může také být jednorázová nebo postupně formou důchodu. Vzhledem k situaci na trhu se tyto produkty sjednávají spíše vyjimečně a převažují nad nimi investiční životní pojištění, která především kryjí rizika, v malém rozsahu se prostřednictvím nich investuje do fondů.

3.5.2.3 Úrazové pojištění

Velmi často se do životního pojištění přidává i úrazové pojištění. To by mělo být kompenzací za utrpený úraz – tzv. bolestné. Úrazové balíčky obsahují:

- tělesné poškození způsobené úrazem – pojištěné osobě je vypláceno procentuální plnění z pojistné částky dle oceňovacích tabulek pojišťovny nebo sjednaná denní dávka opět dle oceňovacích tabulek, doba léčení musí přesáhnout karenční dobu;
- trvalé následky úrazu – po ustálení stavu, zhruba rok po úraze, je pojištěný oprávněn požadovat plnění z rizika trvalé následky úrazu (samozřejmě pokud jsou v pojistné smlouvě sjednány) za zhoršení nebo omezení jeho stavu po úrazu, pojišťovny nabízí progresivní plnění – čím závažnější je úraz, tím vyšší je vypláceno plnění, progresse může být několikanásobná; pojistné plnění je pak opět vypláceno dle oceňovacích tabulek a mělo by pomoci uhradit finanční náklady klienta spojených se změnou životního stylu;
- smrt následkem úrazu – obmyšlené osobě je vyplacena pojistná částka, pokud dojde ke smrti pojištěné osoby úrazem.



Obrázek 4: Progresivní plnění trvalých následků [28]

Pojišťovny často poskytují bezplatné benefity, například několikanásobné plnění úrazu při dopravní nehodě nebo nabízejí zvýhodněné úrazové balíčky právě při dopravní nehodě.

3.5.2.4 Vážná onemocnění a trvalé následky nemoci

Pojistné plnění z rizika vážných onemocnění a trvalých následků nemoci pomáhá pojištěným osobám s úhradou nákladů za zdravotní pomůcky, doplatky na léky, uzpůsobení životního stylu, rehabilitace, pečovatelské služby a jiné. Sjednána může být pojistná částka opět konstantní nebo klesající (viz uvedeno výše u rizika smrti). Vážná onemocnění a trvalé následky nemoci jsou sjednávány v různých variantách pojištění, záleží na nabídce dané pojišťovny. Nejčastěji se pojišťuje rakovina (i rakovina in situ), hluchota, slepota, encefalitida, transplantace orgánu, HIV nákaza, srdeční onemocnění, Alzheimerova choroba, celiakie, těžké popáleniny, ochrnutí, poškození mozku a další. V průměru trvá léčení rakoviny okolo dvou let. Národní onkologický výzkum uvádí, že ročně je v ČR diagnostikováno cca 100 tisíc nových novotvarů. [29]

3.5.2.5 Invalidita, péče o zdravotně postižené dítě a zproštění od placení

Přiznání invalidního důchodu závisí na správě sociálního zabezpečení. Pojišťovny potom vyžadují toto oficiální vyjádření k přiznání výplaty pojistného plnění. Trvalá invalidita, invalidita III. stupně, je ve většině případů pro rodinu největší ekonomickou zátěží. U invalidity je sice jistota nějakého nízkého příjmu, ale náklady na ošetřování jsou stále a daleko vyšší, než je tento příjem. Nejvyšší náklady jsou samozřejmě na počátku pro nákup všech potřebných pomůcek a uzpůsobení bydlení. [30] Samozřejmě s některými výdaji vypomáhá stát nebo zdravotní pojišťovna a poskytuje finanční prostředky například na automobil, rekonstrukci bytu nebo invalidní vozík. Tyto příspěvky však ani zdaleka nestačí na pokrytí všech nákladů. Proto existuje pojištění invalidity. Lze sjednat opět s konstantní nebo klesající pojistnou částkou, s jednorázovou výplatou nebo s výplatou důchodu. Invalidita může být způsobena jak nemocí, tak úrazem. Opět je možno si vybrat, avšak pravděpodobnost výskytu invaliditu způsobené nemocí je vyšší a je proto několikanásobně dražší. Zájemci o pojištění si mohou vybírat, jaké stupně invalidity si pojistí – I., II. nebo III., případně jejich kombinace. Podobně funguje péče o zdravotně postižené dítě, přičemž dítěti musí být uznána plná invalidita (III. stupeň) nebo snížená soběstačnost (IV. stupeň) dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Pojišťovna může přistoupit i na zproštění od placení v případě plné invalidity. Je-li tak ve smlouvě ujednáno, pojišťovna nepřijímá od klienta pojistné, avšak smlouva s ostatními riziky je stále platná.

3.5.2.6 Pracovní neschopnost

Pojištění pracovní neschopnosti je výhodné v případě dlouhodobějších nemocí. Vyplácí se sjednaná denní dávka po uplynutí karenční doby. Plní se dle skutečné délky pracovní neschopnosti nebo dle oceňovacích tabulek. Karenční doby si určuje pojišťovna – nejčastěji týden, 14 dní, měsíc a další. Výše denní dávky by měla odpovídat ušlému výdělku za jeden den po odečtení nemocenské. Náhrada mzdy se vypočítá jako 60 % z průměrného výdělku zaměstnance. Lze sjednat jak pro zaměstnance, tak i pro OSVČ. fyzické osoby podnikající, které si neplatí státní nemocenské pojištění, se pak pojišťují na vyšší částky než zaměstnanci, neboť nemají nárok na náhradu mzdy. Možnost sjednávat odděleně pojištění pracovní neschopnosti úrazem a pojištění pracovní neschopnosti nemocí.

3.5.2.7 Pobyť v nemocnici a ošetřování

Jedno z velmi levných rizik je pobyt v nemocnici. Sjednává se na pojistnou částku za každou půlnoc strávenou v nemocnici. Pojistné plnění je pak vypočítáváno dle skutečnosti (neuplatňují se oceňovací tabulky). Opět lze sjednat pojištění pobytu v nemocnici buď úrazem, nebo nemocí nebo jako kombinaci. Pojišťovny pod tímto rizikem většinou rozumí i pobyt v lázních nebo rehabilitačních zařízeních. Pojištěna je i nutná hospitalizace dítěte z důvodu poporodních komplikací.

Ošetřování lze sjednat pro dospělého i pro dítě. Plní se po uplynutí karenční doby, která je většinou pojišťovnou pevně stanovena, z důvodu úrazu nebo nemocí.

3.5.3 Daňové zvýhodnění životního pojištění

Stát má zájem na tom, aby si fyzické osoby vytvářely rezervy na důchod nebo na neočekávané situace. Proto je zvýhodněno životní pojištění. Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů ukládá jak pevné podmínky, tak maximální částky, které lze při ročním zúčtování daní odečíst od základu daně. Podmínky pro daňovou uznatelnost pojistné smlouvy životního pojištění jsou: [31]

- pojištěnec je zároveň pojištěnou osobou;
- plátcem pojištění je zároveň plátcem daně (není možné uplatňovat daňový odpočet z příspěvků zaměstnavatele);
- pojištění je sjednáno minimálně do věku 60ti let hlavního pojištěného;
- pojistná doba je minimálně 5 let;

- smlouva neumožňuje výběry finančních prostředků v průběhu trvání pojištění.

Zároveň je vhodné, aby na smlouvy, které jsou sjednané s daňovou uznatelností, přispíval zaměstnavatel. Jedná se o velmi výhodný benefit pro obě strany. Zaměstnavatel si opět může částku odečítat při ročním zúčtování. Jedná se o peníze, které nejsou zdaněny ani se z nich neplatí sociální a zdravotní pojištění. Maximální částka, kterou si může pojistník odečíst od základu daně je 24 000 Kč, od státu na dani z příjmu může dostat zpět 15 % z této částky, tedy až 3 600 Kč. Pojistné placené zaměstnavatelem v daném zdaňovacím období je daňově uznatelným nákladem až do výše 50 000 Kč ročně v úhrnu za soukromé životní pojištění a doplňkové penzijní spoření, daňová úspora je pak 19 %.

Pokud dojde k porušení některé z podmínek, finanční úřad má právo nárokovat si zpět jak částku, kterou si pojistník odečítal ze základu daně, tak příspěvky od zaměstnavatele, maximálně za posledních 10 let zpětně od okamžiku ukončení smlouvy. Tato povinnost platí od 1. 1. 2015.

4 Trendy na trhu pojistných produktů

Jednotlivé pojišťovny reagují na situaci na trhu. Znamená to, že se snaží vymýšlet různé novinky, bonusy a výhody, které by je odlišily od konkurence. Pokud s novinkou vstoupí na trh jedna pojišťovna, zpravidla se jí ostatní pojišťovny budou snažit přiblížit a následovat ji. Situaci na trhu samozřejmě ovlivňuje vývoj národního hospodářství jako celku ať už přímo, nebo nepřímo. Hlavními ovlivňujícími ukazateli jsou HDP, míra nezaměstnanosti, demografické složení obyvatelstva, průměrná mzda nebo míra inflace. Rezervotvornou složku a technickou úrokovou míru potom ovlivňuje diskontní sazba určená ČNB.

Potřeby pojištění ovlivňují ve velké míře média. Objevují se v nich informace ohledně novinek na pojistném trhu a ukazují potenciálním klientům možnou cestu.

V současné době existuje mnoho internetových srovnávačů s možností následného sjednání přímo online. Lákají hlavně na nízké ceny pojistného. Ovšem je nutné dávat si pozor, aby nízká cena neznamenala snížení kvality služeb, a hlavně rozsahu pojištění. U cestovního pojištění není v podstatě co zkazit, důležité jsou limity plnění a územní rozsah. Co se týče majetkového pojištění, zájemci se rozhodují dle rozsahu pojištění. U pojištění automobilů už je třeba zbystřit. Povinné ručení dosahuje malých částek zejména kvůli nízkým limitům plnění. Do doby, než nastane pojistná událost, je samozřejmě příjemné platit co nejnižší pojistné, nicméně v případě pojistné události je dobré vědět, že pojišťovna zařídí vše potřebné a hlavně, že bude vyplácet pojistná plnění. Ve druhém hlavním produktu pojištění vozidel, tedy havarijním pojištění, je mnoho aspektů, které je nutno vědět před sjednáním smlouvy – opět je to rozsah pojištění, spoluúčast, a především výluky z pojištění a zařazení vozidla do správné kategorie dle technického průkazu. V případě dopuštění se chyby při sjednání pojištění a nastání pojistné události je možné, že pojišťovna úplně odmítne zaplatit vzniklou škodu z důvodu chyb ve smlouvě. Proto je dobré používat porovnávače pouze jako nástroj, který udělá první kroky za zájemce a vytipuje ty nejlevnější. Poté by měl zájemce navštívit dané „TOP“ pojišťovny. Mnohdy mají pojišťovací poradci jiné možnosti než internetové srovnávače.

Pokud se klient zajímá o životní pojištění, rozhodně to není otázka jednoho dne a sjednání přes internet. Nejedná se o pár stokorun ročně, ale komplexní pojištění se pohybuje v řádech desetitisíců korun za rok. Ať už jde o zkoumání zdravotního stavu, karenční doby nebo výluky, profesionální přístup poradců by měl zodpovědět veškeré otázky a nabídnout klientovi produkt na míru jeho potřebám. Klient by neměl řešit pouze finanční

stránku, ale měl by se zajímat například i o pobočkovou síť, a zvláště o pojistné podmínky, případně o způsoby a podmínky hlášení pojistných událostí.

Před vstupem do pojištění je dobré zjistit si především výluky z pojištění. Ty se často týkají předešlého zdravotního stavu. Jednoduše řečeno, na nemoci, se kterými jste se již léčili, vás nepojistí. Nejlepší doba pro pojištění je, když je ještě člověk mladý a zdravý. Další výluky mohou být ohledně úrazu se zády nebo spojené s pracovními úrazy. Nutné je také dávat si pozor na čekací doby u jednotlivých rizik. Ty jsou různé pro jednotlivé pojišťovny, jejich produkty a jednotlivá rizika.

Před vstupem do pojištění je dobré zjistit si četnost a pravděpodobnost rizik, která si chci pojišťovat.

Pojištění pobytu v nemocnici patří mezi levnější rizika. Pravděpodobnost pobytu v nemocnici se zvyšuje s přibývajícím věkem. V roce 2017 bylo celkem 2,2 milionu hospitalizovaných, nejčastěji pro onemocnění oběhové nebo trávicí soustavy a poranění či otravy. Průměrná ošetrovací doba všech hospitalizovaných činila necelý týden, konkrétně 6,1 dne. [32]

Pracovní neschopnost by měla pokrýt výpadek příjmů po dobu léčení. Měla by se tedy odvíjet od skutečné mzdy pojištěného. Nejčastější příčinou pracovních neschopností v roce 2017 byla onemocnění dýchací, svalové a kosterní soustavy. Průměrné trvání pracovní neschopnosti je 41,5 dne. [32] Nejčastěji se však stoná mezi čtyřmi a čtrnácti dny. [33] Na ukázkou byla vytvořena zjednodušená tabulka propadu příjmů při pracovní neschopnosti trvající 1 měsíc, tedy 30 dnů. Bude počítáno s průměrnou hrubou mzdou, která k 8.3.2019 činila 33 840 Kč [34], čistý příjem pro bezdětného je tedy 25 378 Kč, a s připojištěním pracovní neschopnosti s karenční dobou 14 dní a pojistnou částkou 300 Kč na den. Z tabulky lze vyčíst, že je nutné vyrovnat propad příjmu, který je zaokrouhleně 10 000 Kč. S připojištěním pracovní neschopnosti s karenční dobou 14. dní bez zpětného plnění se propad sníží pouze na polovinu. Nicméně jedná se stále o 5 000 Kč, které v domácnosti mohou chybět. Proto je nutné počítat s tím, že je potřeba zvýšit pojistnou částku, a to alespoň na dvojnásobek, což odpovídá plnění 600 Kč na den. Aby byl pokryt kompletně celý výpadek, musela by být sjednána pojistná částka alespoň 619 Kč. Nebo je možnost připojistit si toto riziko s tzv. zpětným plněním. To lze ve většině případů ale aplikovat pouze v případě pracovní neschopnosti způsobené úrazem. Při zpětném plnění je pojistná částka 300 Kč na den vyhovující. Aby byl opět pokryt celý příjem, měla by být pojistná částka sjednána přesně na 331 Kč.

Dny pracovní neschopnosti	Běžný čistý příjem za dané období	Nemocenská za dané období	Propad příjmu za dané období	Připojištění pracovní neschopnosti bez zpětného plnění	Připojištění pracovní neschopnosti se zpětným plněním
1. – 3. den	2 538 Kč	0 Kč	2 538 Kč	0 Kč	900 Kč
4. – 14. den	9 305 Kč	5 880 Kč	3 425 Kč	0 Kč	3 300 Kč
15. – 30. den	13 535 Kč	9 552 Kč	3 938 Kč	4 800 Kč	4 800 Kč
Celkem	25 378 Kč	15 432 Kč	9 901 Kč	4 800 Kč	9 000 Kč

Tabulka 2: Pracovní neschopnost, vlastní zpracování ^[35]

Jedním z opomíjených rizik, vzhledem k jeho ceně, je pojištění invalidity. Invalidita může být zapříčiněna jak úrazem, tak nemocí. Kolem 96 % případů je invalidita způsobená nemocí, pouhá 4 % tedy úrazem. Nejvíce (30 %) invalidů je z důvodu onemocnění kosterní a svalové soustavy. Další procentuální rozdělení nemocí je uvedeno v příloze 2. Připojištění invalidity způsobené úrazem je díky této statistice levnější. Avšak finančně ještě výhodnější variantou je pojištění trvalých následků úrazu. Do nich se započítávají jak invalidní důchody způsobené úrazem a zároveň přiznané Českou správou sociálního zabezpečení, tak i nehybnosti a ostatní poruchy, které dle klasifikace nemusí být uznány jako invalidní důchod. Průměrný věk invalidních důchodců v České republice se pohybuje kolem 50 let. Celkem bylo v roce 2017 evidováno přes 416 tisíc invalidních důchodců – z toho 180 tisíc ve III. stupni, 72 tisíc ve II. a 164 v I. stupni invalidity. Výše invalidního důchodu se vypočítává z průměrné mzdy a ze započtené (odpracované) doby. Čím vyšší jsou tyto dvě položky, tím vyšší je pak invalidní důchod. Průměrná částka pro invalidní důchod III. stupně vychází na 10 655 Kč, II. stupně na 6 627 Kč a I. stupně na 5 724 Kč. [36]

Rating hlášení pojistných událostí úrazu a pracovní neschopnosti nastiňuje obrázek 5. V případě, že se stane úraz, dotyčný jako první neřeší hlášení pojišťovně. V některých případech by však měl, neboť může nastat krácení plnění nebo úplné odmítnutí vyplacení pojistného plnění ze strany pojišťovny. Pojišťovnami, kde se úraz musí hlásit neprodleně, jsou Allianz pojišťovna (dále také „Allianz“), Generali pojišťovna (dále také „Generali“), NN Životní pojišťovna (dále také „NN“) nebo Uniqua pojišťovna (dále také „Uniqua“). Podobně tomu je v případě hlášení pracovní neschopnosti. Zde už je velký vykřičník hned u několika pojišťoven. Většinou je nutno pracovní neschopnost hlásit do konce karenční

doby – a to u pojišťoven Allianz, České pojišťovny, Generali nebo například u NN. Další možností je určení časového okamžiku po uplynutí karenční doby (ČSOB Pojišťovna nebo Uniqua) nebo po uplynutí určitého počtu dní od začátku pracovní neschopnosti (AEGON Pojišťovna nebo MetLife Europe d.a.s. (dále také „MetLife“)). Naopak na nahlášení pojistných událostí členů skupiny Vienna Insurance Group mají klienti mnoho času i po ukončení léčení jak úrazu, tak pracovní neschopnosti (jedná se téměř až o 4 roky). Tohoto práva tedy mohou klienti využívat u Kooperativy pojišťovny, České podnikatelské pojišťovny a dříve i u Pojišťovny České spořitelny.



RATING hlášení pojistných událostí

POJIŠŤOVNA	HLÁŠENÍ ÚRAZU	HLÁŠENÍ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI
AEGON	po ukončení léčení bez sankce	do 28. dne od počátku pracovní neschopnosti
ALLIANZ	neprodleně	neprodleně max. do karenční doby
AXA	po ukončení léčení bez sankce	do 4 let neprodleně, nad 45 dní léčení, dokládat co 30 dní lékařské zprávy
BASLER	po ukončení léčení bez sankce	do konce karenční doby
ČP	po ukončení léčení bez sankce	do konce karenční doby
ČPP	po ukončení léčení bez sankce	do 4 let po ukončení léčení bez sankce do 4 let
ČSOB	po ukončení léčení bez sankce	do 7. dne od uplynutí karenční doby
GENERALI	neprodleně	do konce karenční doby
KOOPERATIVA	po ukončení léčení bez sankce	po ukončení léčení bez sankce
METLIFE	do 30. dne od ukončení léčby	do 30. dne od počátku pracovní neschopnosti
NN	neprodleně krácení až 50%	do konce karenční doby
POJIŠŤOVNA ČS	o ukončení léčení bez sankce	po ukončení léčení bez sankce
UNIQA	do 10. dne od počátku úrazu	do poloviny karenční doby

Obrázek 5: Rating hlášení pojistných událostí [37]

Dle Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní pojištění (European Insurance and Occupational Pensions Authority, dále jen „EIOPA“) se na pojistném trhu stále více rozvíjí využívání moderních informačních technologií. [38] V praxi to znamená, že se upouští od tradičních tištěných smluv a pojistných podmínek. Ty nahrazuje:

- elektronická distribuce, tzn. zasílání veškerých dokumentů e-mailem;
- využívání biometrických podpisů, tzn. podepisování pomocí speciálních podepisovacích padů, tabletů, smartphonů a interaktivních per;
- sjednání smlouvy bez nutnosti podpisu přímým zaplacením přes mobilní platební terminály; platební terminál je pak spojen s tabletem nebo

smartphonem a pomocí speciální aplikace a internetového připojení komunikuje s nástrojem pro sjednávání pojistných smluv.

Využívání těchto technologií má sice vysoké počáteční náklady na nákup všech zařízení, nicméně návratnost této investice je několikanásobně vyšší. Firmy ušetří náklady na tisk veškeré dokumentace k pojistné smlouvě – několikastránková smlouva jako taková v několika výtiscích (vždy minimálně ve dvou, kdy si jeden ponechá pojišťovna a jeden klient), obsáhlé pojistné podmínky, desky a další. Zároveň je značná také časová úspora. Elektronické komunikace se využívá především během řešení pojistných událostí. Je možnost veškeré dokumenty naskenovat nebo nafotit a zaslat mailem nebo vložit přímo do webového rozhraní, kde ihned putují k určenému likvidátorovi, který vyřizuje danou pojistnou událost. Zasílání dokumentů poštou je časově i nákladově velmi neefektivní. Pokud jsou všechny dokumenty doloženy, je možné vyřídit pojistnou událost už za dva pracovní dny.

S tím se pojí i zřizování tzv. internetového pojišťovnictví. To funguje obdobně jako internetové bankovníctví. Klienti si v něm mohou dohledat náhled na všechny své pojistné smlouvy, sjednaná rizika v nich, platby, informace o pojistných událostech, měnit údaje, rušit pojistné smlouvy a podobně. Do budoucna se předpokládá, že nebude zapotřebí pobočková síť, a vše půjde vyřídit online.

Další praktikou využívanou v dnešních dnech je tzv. cross-selling. Jedná se o komplexní nákup jednoho či více výrobků, jejich komplementů a s nimi souvisejících služeb v jednom balíčku. Obchodní zástupci využívají této praktiky k „zaháčkování“ klienta a možnosti propojit ho v rámci jedné pojišťovací instituce. Pojišťovny tedy nabízejí výhody v podobě slev na další pojistné a jiné finanční produkty, možnosti využívání smluvních partnerů (autoservisů, domácích asistencí, ...) a další. Možnosti cross-sellingu využívají i nepojišťovací instituce jako právě autoservisy – ke koupi nového automobilu zařídí i komplexní pojištění vozu; cestovní kanceláře – k zakoupenému zájezdu přidávají rovnou cestovní pojištění nebo například prodejci mobilních telefonů – nabízejí k nim pojištění proti odcizení, zničení či rozbití. Tento trend cross-sellingu se rozmáhá zejména v Belgii. Tam každoročně narůstá procento „pomocných“ pojišťovacích zprostředkovatelů. [38] Pro klienty představuje cross-selling časovou úsporu a možnost vyřizování potřebných záležitostí u jednoho zprostředkovatele. Na druhou stranu ne vždy je finančně nejvýhodnější.

EIOPA také uvádí, že se rozmáhá pojištění „on demand“ – na vyžádání v potřebných situacích. Rozvoj je díky snazší a snazší aktivaci a deaktivaci pojištění. Je využíváno celkem

v 15ti státech. V České a Slovenské republice se uplatňuje v cestovním pojištění, kdy je možno si pomocí SMS účelově a jednorázově připojistit například rozsah sportovních aktivit. Rakousko, Itálie nebo Německo ho využívají v pojištění motorových vozidel pro rozšíření krytí na jiného řidiče a v případě používání sdíleného vozu.

Rozhodujícím faktorem na trhu není jen cena, ale roli hraje i pověst pojišťovny, její pobočková síť nebo také nabízené benefity.

Na trhu životního pojištění se aktuálně (k březnu 2019) sjednává několik desítek produktů. Výčet klientsky nejzajímavějších benefitů produktů životního pojištění bude popsán níže, spolu s pojišťovnou, která je nabízí. Nejčastější benefity jsou za věrnost, zdravý životní styl, několikanásobná plnění, asistenční služby a další.

AEGON Pojišťovna, a.s. nabízí svým klientům program Aegon Fit. Ten je ve 4 různých variantách: [39]

- Prevence – sleva 5 % na rizika úmrtí, invalidity a závažných onemocnění pro klienty, kteří pravidelně chodí na lékařské prohlídky;
- Sport – sleva 15 % na rizika úmrtí a invalidity, pokud klient předloží doklad o účasti na sportovní činnosti;
- Dárce – opět 15% sleva na rizika úmrtí a invalidity, platí pro všechny dárce krve;
- BMI – pokud se klientům se zvýšeným BMI podaří ho v průběhu 3 let snížit o 2 body, nenaúčtuje pojišťovna přírůstek za zvýšený BMI, platí na riziko smrti, invalidity a vážných onemocnění.

Pojišťovna Allianz také nabízí slevu za zdravý životní styl se sloganem „*Sladím málo, platím málo*“. Zároveň garantuje nejvyšší pojistné plnění u všech hlídaných položek a pojišťoven. [40]

Kooperativa nabízí bonusy za věrnost, za zdravý životní styl, zvýšení plnění u určitých rizik, slevu za pojištění nejzávažnějších rizik a tzv. Cestu k zotavení. Tato služba zaplatí až 50 000 Kč na nutné pomůcky, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou – rehabilitační pomůcky, lázně, léčebné masáže, případná úprava automobilu a další. [41]

MetLife pojištěným dětem na konci smlouvy vyplatí 20 % ze zaplaceného pojistného na rizika úrazu a nemoci dítěte (případně dospělé osoby). Vyplácí také 500 000 Kč v případě úmrtí pojištěné dospělé osoby následkem úrazu. Samozřejmostí jsou i několikanásobná plnění a odměny za věrnost či bezeškový průběh. [42]

4.1 Česká asociace pojišťoven

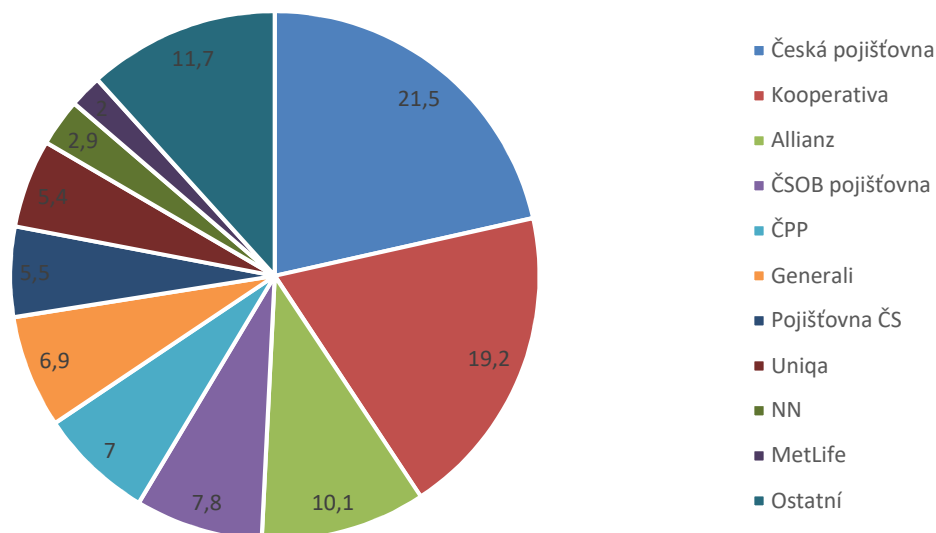
Roku 1994 vzniká Česká asociace pojišťoven (dále jen „ČAP“). Jedná se o zájmové sdružení, jehož hlavním posláním je koordinace, zastupování, hájení a prosazování společných zájmu pojišťoven, podpora zájmů a rozvoje českého pojistného trhu, spolupráce se zahraničními asociacemi a institucemi nebo vytváření pravidel etického chování v pojišťovnictví. [43] „*Od r. 1998 je členem Evropské federace národních asociací pojistitelů Comité Européen des Assurances (CEA)*“ [44]

Současnými členy jsou: [45]

- AEGON Pojišťovna, a.s.;
- Allianz pojišťovna, a.s.;
- AXA pojišťovna a.s.;
- AXA životní pojišťovna a.s.;
- BNP Paribas Cardif Pojišťovna, a.s.;
- Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále také „ČPP“);
- Česká pojišťovna a.s.;
- Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.;
- Colonnade Insurance S.A.;
- ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB (dále jen „ČSOB Pojišťovna“);
- D.A.S. Rechtsschutz AG, pobočka pro ČR;
- Direct pojišťovna, a.s.;
- ERGO pojišťovna, a.s.;
- ERV Evropská pojišťovna, a.s.;
- Generali Pojišťovna a.s.;
- HALALI, všeobecná pojišťovna, a.s.;
- Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.;
- HDI Versicherung AG, organizační složka;
- Komerční pojišťovna, a.s.;
- Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále také „Kooperativa“);
- MAXIMA pojišťovna, a.s.;
- MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku;

- NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku;
- Pojišťovna VZP, a.s.;
- Slavia pojišťovna a.s.;
- UNIQA pojišťovna, a.s.

Mezi největší leadery českého pojistného trhu se v roce 2018 řadila Česká pojišťovna, Kooperativa pojišťovna a Allianz pojišťovna (viz Graf 1).

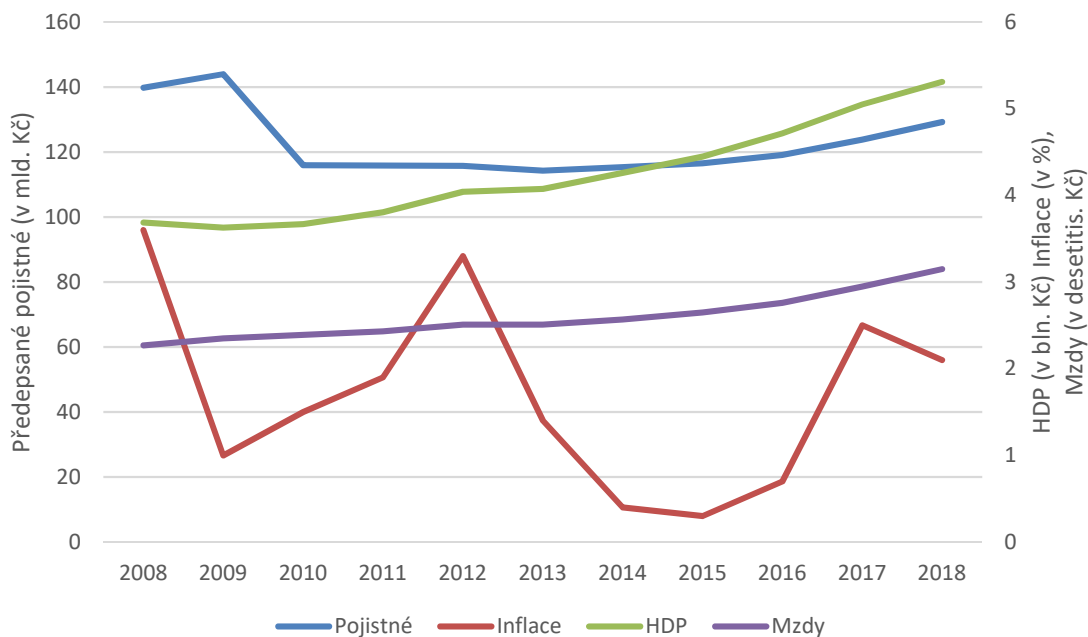


Graf 1: Podíl pojišťoven na pojistném trhu v roce 2018 (v %), vlastní zpracování [45]

Prvních pět pojišťoven na trhu si svůj post udržuje několik let. Česká pojišťovna, díky své dlouhé historii a dřívějšímu monopolnímu postavení, si udržuje titul největší české pojišťovny od vzniku ČAP, nicméně její podíl na trhu neustále mírným tempem klesá. Největší konkurenční boj svádí s Kooperativou, kdy každá z těchto dvou pojišťoven v roce 2018 zabírala téměř pětinu celého pojistného trhu. 1.1.2019 došlo k fúzi Kooperativy a Pojišťovny ČS. Kooperativa již před jistou dobou (cca 15ti lety) odkoupila neživotní kmen Pojišťovny ČS a k začátku roku 2019 k němu přidala i ten životní. Kooperativa by tedy měla aktuálně zabírat až čtvrtinu celého českého pojistného trhu (spolu s ČPP více než třetinu) a zastávat post „jedničky“ mezi českými pojišťovnami. To byl mimo jiné i jeden z hlavních cílů majoritního vlastníka obou pojišťoven, rakouské mezinárodní pojišťovací společnosti Vienna Insurance Group. [46]

Celkový objem předepsaného pojistného stoupá. Je ovlivněn celkovou ekonomickou situací – zvyšování mezd umožňuje více nákupů zboží a služeb, nicméně proti této

skutečnosti stojí zvyšující se inflace. V posledních zhruba třech až čtyřech letech dochází k opětovnému zdražování pojistného – hlavním důvodem je vyšší škodní frekvence pojištěných a také vyšší cena služeb a materiálu potřebných k řešení nastalých pojistných událostí (jak v autoopravnách, tak ve stavebnictví nebo i zdravotnictví). Graf 2. ukazuje celkový objem předepsaného smluvního pojistného za posledních 10 let a zároveň také vývoj inflace, HDP a průměrných mezd za stejnou dobu.



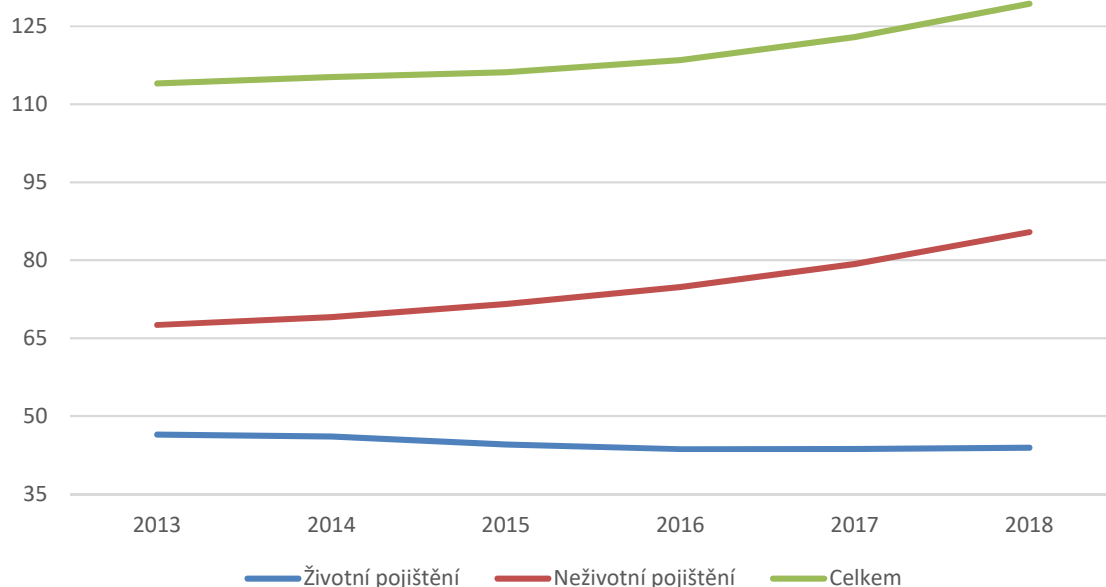
Graf 2: Vývoj předepsaného pojistného, HDP, inflace a průměrných mezd od roku 2008 do roku 2017 (s nástínem roku 2018), vlastní zpracování ¹⁴⁷⁾

Graf 2 znázorňuje vývoj předepsaného pojistného v mld. Kč, HDP v bln. Kč, inflace v % a mezd v desetitisících Kč. Z grafu lze vyčíst, že vývoj HDP i mezd má rostoucí tendenci. Inflace nepravidelně kolísá mezi 0 a 3,5 %. Nelze jednoznačně říci, že by inflace přímo ovlivňovala objem předepsaného pojistného. Jak bylo zmíněno výše, pozitivní vliv na pojistný trh mají i zvyšující se mzdy. Z grafu 2 je také patrné to, že hospodářská krize na konci roku 2008 měla v následujících dvou letech dopad i na pojistné produkty. Od té doby objem pojistného mírným tempem roste. Hlavní podíl na růstu má především oblast neživotního pojištění (viz graf 3), tzn. pojištění vozidel, podnikatelů, majetku a úrazu.

Nárůst zaznamenává i propojištěnost. Ta znázorňuje poměr celkového přijatého pojistného na HDP. Průměrná propojištěnost pro rok 2017 na území České republiky dosahovala 2,9 %, z toho byl podíl opět menší v životním pojištění, kde propojištěnost dosahuje 1,1 %, propojištěnost neživotního pojištění pak zaujímá zbylých 1,8 %.

Propojištěnost České republiky patří k jedním z nejnižších, průměrná evropská celková propojištěnost dosahuje až trojnásobku té české – a to 7,5 % (resp. 6,7 % bez zdravotního pojištění), kdy nejvyšších hodnot dosahuje Spojené království (hodnota vzrostla v roce 2017 až na 12,2 %, což je oproti minulému roku o 2 procentní body), Finsko a Dánsko. V životním pojištění je průměrná evropská propojištěnost 4,4 %, a v neživotním 2,2 %. [48] Propojištěnosti v neživotním pojištění se ČR přibližuje Evropě díky povinnému smluvnímu pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla nebo také díky povinnému pojištění nemovitosti, které požaduje banka při sjednávání hypotečních úvěrů.

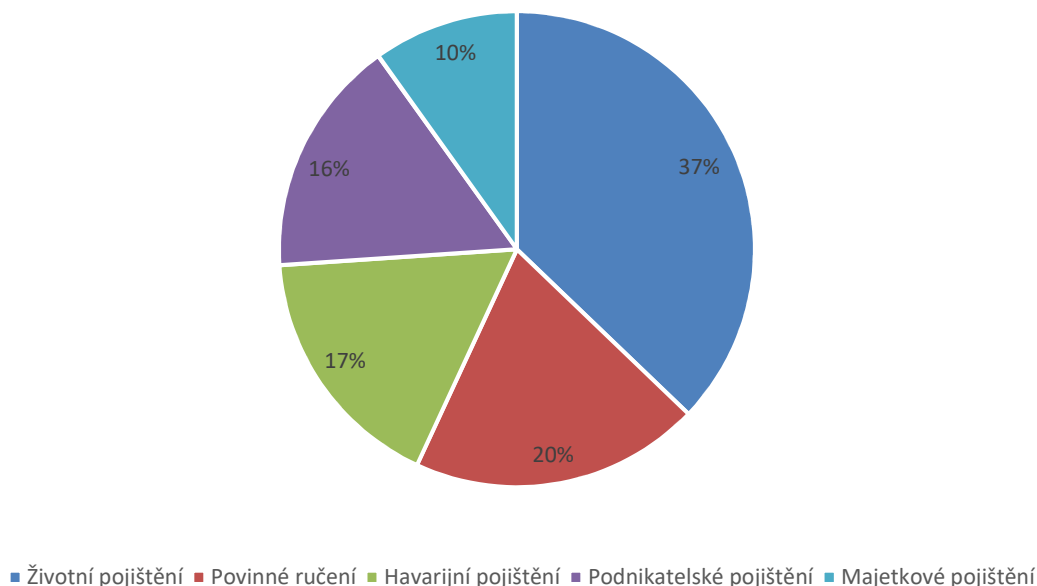
Životní pojištění zaznamenalo propad v roce 2015, kdy se změnila legislativa, konkrétně podmínky daňového zvýhodnění pojistných smluv. Před touto změnou byla klientům dána možnost výběru, a to mezi tím, zdali chtějí mít smlouvu daňově uznatelnou, tudíž zamčenou a bez možnosti výběrů, nebo zda si na smlouvě chtějí ponechat možnosti výběrů. Někteří klienti dokonce využili výhodnější možnosti ukončení nebo přepracování smlouvy. Graf 3. ukazuje vývoj pouze od roku 2013, neboť od tohoto roku ČAP změnila metodiku výpočtu celkového životního a neživotního pojistného, hodnoty jsou očištěny o hodnotu pojistného postoupeného členům ČAP a přeshraniční služby.



Graf 3: Vývoj předepsaného pojistného životního a neživotního pojištění od roku 2013 do roku 2018 (v mld. Kč), vlastní zpracování [45]

V roce 2017 činila výše celkového předepsaného smluvního pojistného 123,3 mld. Kč. Toto pojistné bylo rozloženo na 27,7 milionech pojistných smluv.

Z celkového objemu pak náleží 43,7 mld. Kč životnímu pojištění – z toho 42,5 mld. Kč běžně placenému pojistnému a pouhých 1,2 mld. Kč jednorázově placenému pojistnému. Jak již jsem výše napsala, i dle výsledků je patrné, že jednorázově placené produkty se sjednávají již ve velmi omezené míře, pojistný kmen čítá pouze zhruba 20 000 kusů těchto smluv. Pokud se k objemu smluvního pojistného připočítá i zákonné pojištění a přeshraniční činnost, dosahuje tato suma téměř 131 mld. Kč. Dle předběžných informací v roce 2018 tato celková suma narostla o necelých 7 miliard. V životním pojištění se objem předepsaného pojistného jen mírně zvýšil – asi o 250 milionů, ačkoliv počet smluv v pojistném kmeni se snížil o 100 tisíc. K celkovému nárůstu pak tedy přispívá neživotní pojištění, které narostlo o 7 procentních bodů, absolutně o necelých 6 mld. Kč. Na následujícím grafu je vidět procentuální rozložení jednotlivých skupin pojistných produktů.



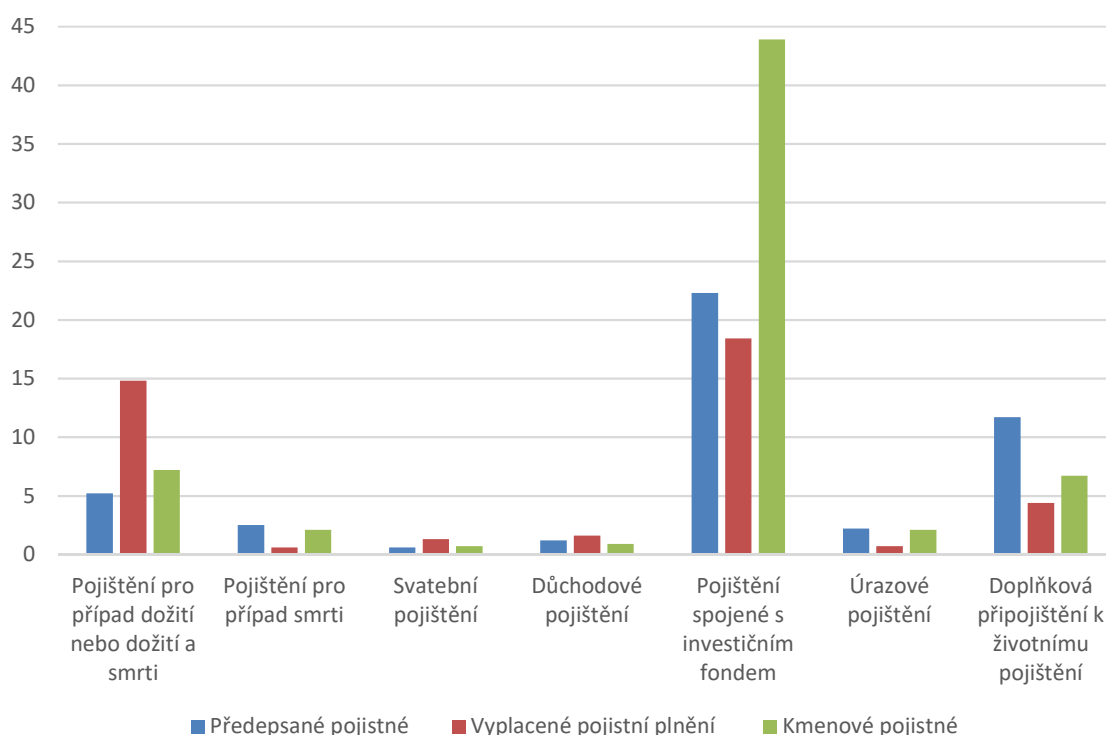
Graf 4: Podíl skupin pojistných produktů v roce 2018, vlastní zpracování ^[45]

Vztah životního a neživotního pojištění se pohybuje v poměru okolo 4 ku 6 ve prospěch právě neživotního pojištění. Skupina neživotního pojištění je velice rozsáhlá a lze v ní pojistit širokou škálu věcí, většinou za poměrně nízké (případně přijatelné) pojistné. Oproti tomu životní pojištění slouží výlučně pro pojištění zdraví a života osob, což má vyšší „hodnotu“ než majetek, proto jsou – v případě správně nastavené pojistné smlouvy – pojistné částky velmi vysoké a placené pojistné je tudíž také vyšší než v případech neživotního pojištění.

Neživotní pojištění na českém pojistném trhu nabízí více než 30 institucí, z nichž některé mají status přímo neživotních pojišťoven, některé z nich jsou univerzální. Speciálně životních pojišťoven je na trhu 6, avšak životní pojištění lze sjednat u zhruba 15 institucí.

Největší podíl předepsaného pojistného v životním pojištění měla v roce 2018 opět Česká pojišťovna, s celkovým objemem 7,5 mld. Kč, hned v těsné blízkosti byla Pojišťovna ČS s předepsaným pojistným 7 mld. Kč a také Kooperativa s 6,6 mld. Kč. Nejčastěji sjednávanými produkty jsou investiční životní pojištění, která obsahují hlavně pojištění úrazů a nemocí, dožití a smrti.

Objem vyplaceného pojistného plnění za rok 2017 činil 91,4 mld. Kč, podobně tomu bylo i v roce 2016. V roce 2017 se jednalo celkem o 2,8 mil. škod, z čehož cca 2 mil. čítají škody v neživotním pojištění. Podíl vyplaceného pojistného v životním i neživotním pojištění je zaokrouhleně 50 na 50. Oproti předcházejícímu roku vzrostla výplata plnění u neživotního pojištění zejména díky plnění za škody způsobené provozem motorového vozidla a živelných nebezpečí (orkán Herwart nebo letní přívalové deště). [45]

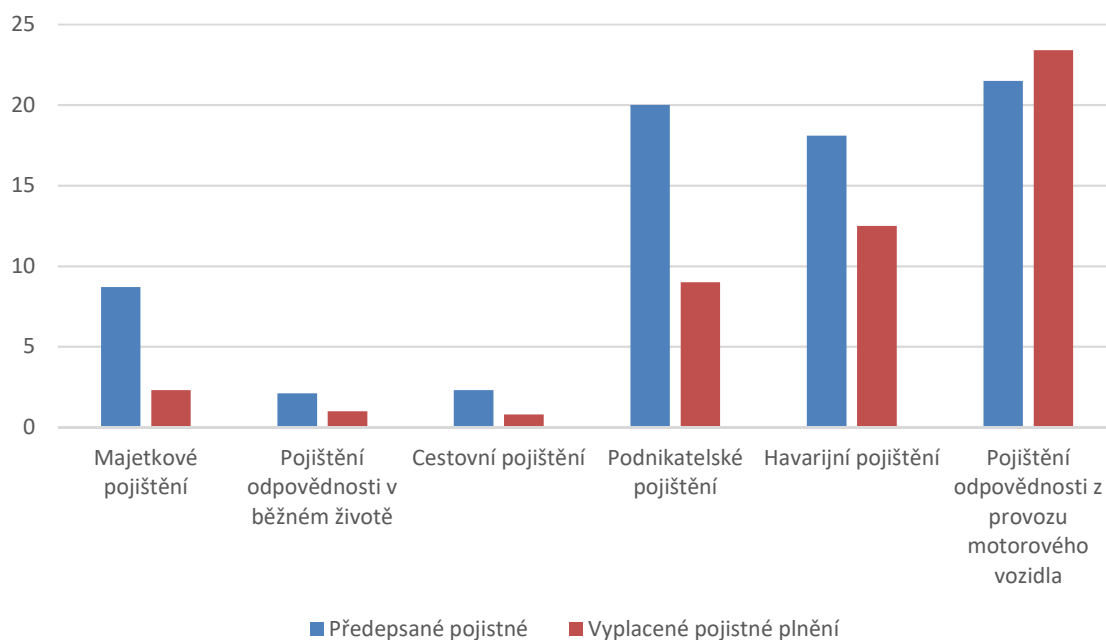


Graf 5: Předepsané pojistné, vyplacené pojistné plnění a kmenové pojistné vybraných druhů životního pojištění za rok 2017 (v mld. Kč), vlastní zpracování [45]

Graf 5. znázorňuje absolutní hodnoty předepsaného pojistného, vyplaceného pojistného plnění a kmenového pojistného vybraných druhů životního pojištění za rok 2017. Nejvyšších hodnot dosahuje pojištění spojené s investičním fondem. Jak již bylo zmíněno

a jak je vidět z grafu, jedná se o nejčastější produkt životního pojištění. Pro klienty, kteří chtějí investovat prostřednictvím životního pojištění, je v dnešní době nejvýhodnější. Vyznačuje se vysokou variabilitou s možností různých rizikových připojištění. Starší smlouvy jsou vázány vyšší technickou úrokovou mírou, než se aktuálně nabízí. Tradiční produkty jako je například svatební pojištění, důchodové pojištění nebo pojištění pro případ smrti se sjednávají již velmi málo. V jejich pojistném kmeni se jedná spíše o smlouvy, které byly dříve sjednány a teď jsou ještě placeny běžným pojistným nebo je placení pozastaveno, peníze na nich se zhodnocují a smlouvy pouze čekají a výplata bude provedena po sjednaném ukončení smluv. Podobně je tomu u pojištění pro případ dožití nebo dožití a smrti. Tento druh má vysokou hodnotu vyplaceného pojistného plnění, celková suma činí téměř 15 mld. Kč, protože do této hodnoty nejsou započítávány škody jako takové (úmrtí), ale i celkové vyplacené odbytné, které zahrnuje sjednanou pojistnou částku, úroky a podíly na zisku za celou dobu trvání pojištění. Vývoj z minulých let opravdu dokazuje to, že tyto tradiční smlouvy postupně nahrazuje investiční životní pojištění. Samostatné úrazové pojištění jako takové se již také moc nesjednává. Většinou je úrazové pojištění sjednáváno společně s dalšími možnými připojištěními pod hlavičkou právě životního nebo investičního životního pojištění.

Graf 6. ukazuje hodnoty předepsaného pojistného a vyplaceného pojistného plnění v neživotním pojištění.



Graf 6: Předepsané pojistné a vyplacené pojistné plnění vybraných druhů neživotního pojištění za rok 2017 (v mld. Kč), vlastní zpracování ^[45]

Největší rozdíl mezi předepsaným pojistným a vyplaceným pojistným plněním je u podnikatelského pojištění, a to přes 10 mld. Kč. Důvodem může být to, že podnikatelé neřeší drobné škody přes pojišťovnu, ale zaplatí si je sami (v pojistných smlouvách volí vyšší spoluúčasti), nebo jednoduše – celkový počet škod v podnikatelském sektoru není tak vysoký a škody nejsou v extrémně vysokých částkách. Naproti tomu nejmenší rozdíl má pojištění odpovědnosti v běžném občanském životě – celkem bylo vyplaceno přes 1 mld. Kč. Průměrně se jedná o malé škody, tedy o škody do 10 000 Kč. Průměrně malých škod je i v cestovním (kolem 8 000 Kč) a majetkovém pojištění (cca 13 000 Kč). Oproti těmto relativně málo škodným pojištěním stojí pojištění motorových vozidel, a to jak havarijní pojištění, tak povinné ručení. Pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla má škodní průběh 108,6 %. V roce 2017 tedy výplaty škod z povinného ručení přesáhly předepsané pojistné. Vysoký škodní průběh má za následek nyní vyšší zdražování pojištění motorových vozidel.

5 Modelování a simulace

V následujících dvou podkapitolách budou rozebrány modelové situace, které byly vybrány tak, aby řešily nejčastější problémy související s životním pojištěním. Ke každé situaci bude na základě simulací navrženo nejvhodnější možné řešení.

Modelová situace číslo 1 je porovnání nabídek různých pojišťoven na základě stanovení určitých parametrů („riziková smlouva“ s možností ukládání finančních prostředků), které by pojistná smlouva měla splňovat. Rozhodování pojistníka bude nejprve na základě celkové ceny smlouvy, poté bude modelová situace pokračovat a na základě dotazníkového šetření jsou skupinám parametrů stanoveny váhy a výběr nejvýhodnějšího produktu je přizpůsoben těmto vahám. V neposlední řadě je do rozhodovacího procesu přidán i proces spojený s řešením pojistných událostí a pobočkovou sítí.

Druhá modelová situace („investiční“) navrhuje nejvhodnější možnost spoření na dobu 10 let prostřednictvím investičního životního pojištění nebo doplňkového penzijního spoření.

5.1 Metodologie práce

Průběh metodologie práce je naznačen v následujícím schématu na obrázku 6.



Obrázek 6: Metodologie práce, vlastní zpracování

Určení výchozího problému

U obou modelových situací byl na základě praktického pozorování stanoven výchozí problém. V první modelové situaci se řeší riziková složka životního pojištění fiktivního klienta. Pojistná rizika jsou nastavena dle aktuální životní situace tohoto klienta, pojistné částky taktéž. Ty jsou vypočítávány na základě sekundárních dat z předešlých analýz, které byly buď získány z uvedených zdrojů nebo byly v předchozí části práce provedeny vlastní. Druhá modelová situace pak poukazuje na investiční složku životního pojištění. Řeší možnost uložení a naspoření s možností využívání příspěvku zaměstnavatele a úlev na daních.

Výběr možných řešení

V modelové situaci číslo 1 je vybráno pět produktů od různých pojišťoven dle jejich podílu na trhu nebo dle jejich známosti. Modelová situace číslo 2 porovnává nabídky pouze jedné pojišťovny – Kooperativy, která aktuálně nabízí tři investiční životní pojištění a doplňkové penzijní spoření.

Primární výzkum

Primární výzkum probíhal na konci měsíce března roku 2019 v terénu na základě přímé interakce se zástupci jednotlivých pojišťoven nebo s pojišťovacím zprostředkovatelem. Ti na základě požadavků předložili srovnatelné nabídky, které jsou k nahlédnutí v přílohách 7-14.

V rámci této části bylo provedeno jednoduché dotazníkové šetření pomocí online formuláře, ve kterém respondenti měli za úkol seřadit čtyři aspekty životního pojištění. Celý dotazník je uveden v příloze č. 4.

Analýza získaných dat

Nejprve bylo provedeno vyhodnocení dotazníkového šetření. To sloužilo ke stanovení vah jednotlivých skupin rizik. Výsledky tohoto šetření jsou k nahlédnutí v příloze č. 5. Dále byly analyzovány všechny nabídky a následně byly zpracovány do tabulek.

V první modelové situaci bylo nejprve provedeno porovnání nabídek dle celkového měsíčního pojistného. Poté byla cena jednotlivých rizik převedena do programu pro podporu rozhodování „Criterium Decision Plus“ na základě následující metodologie. U každého rizika byla stanovena dolní a horní hranice, přičemž dolní hranice odpovídá maximálnímu možnému užítku klienta (tzn. za dané riziko bude platit co nejnížší pojistné) a horní hranice pak odpovídá nejvyššímu možnému příjmu pojišťovny za dané riziko. Hranice, jak již bylo uvedeno, byly stanovovány zvlášť pro každé riziko pomocí zaokrouhlování na celé stovky, případně desítky korun. Po stanovení hranic byla jednotlivá rizika přepočítána a následně převedena do uvedeného programu pro podporu rozhodování. Přepočet probíhal na škále od 0 do 100 bodů. Jelikož je situace hodnocena z pohledu klienta, 100 bodů odpovídá jeho maximálnímu možnému užítku a 0 maximálnímu možnému příjmu pojišťovny. V této modelové situaci záleží pouze na pořadí, nikoliv na absolutních číslech, tudíž stanovení, na kolik procent je pro daného fiktivního klienta vybraná varianta optimální, není nutné.

Rizika byla poté sloučena do kategorií tak, aby odpovídala dotazníkovému šetření. Na základě výsledků byly kategorie obodovány a dle stejné metody stanovení dolní a horní hranice jim byly stanoveny váhy. Poté pokračovala práce s tímto programem a byla zohledněna pobočková síť a rating pojistných událostí, kdy všem kategoriím (viz příloha 6) byly dány stejné váhy.

Druhá modelová situace pak porovnává jednotlivé nabídky s využitím jednoduchých matematických výpočtů. Počítá s aktuálními podmínkami na trhu. Zohledňuje aktuální garantované zhodnocení (opět ke konci března 2019). Ve výsledcích není brána v úvahu inflace, neboť ta by měla stejný dopad na všechny produkty, a výsledek by se lišil pouze v absolutních číslech. V průběhu let je také možné, že se změní legislativa týkající se daní z příjmu či doplňkového penzijního spoření, nicméně tato oblast je nejistá, proto také není brána v úvahu.

Výběr optimální varianty

Optimální varianta je v obou dvou případech ta nejvýhodnější z pohledu klienta.

V první fázi první modelové situace je vybíráno pouze na základě ceny, poté se jsou přidány váhy jednotlivým skupinám investičního životního pojištění a program „Criterion Decision Plus“ vybere optimální variantu. V poslední fázi stejný program pro podporu rozhodování určuje nejvhodnější řešení nejen po finanční stránce, ale také podle toho, jaký doplňkový servis (pobočková síť a hlášení pojistných událostí) daná pojišťovna nabízí.

Druhá fáze vybírá nejlepší možnou variantu dle celkové výnosnosti na základě porovnání vložených finančních prostředků, daňové úspory a vyplaceného odbytného.

5.2 Modelová situace číslo 1

Žena po mateřské dovolené ve věku 25 let by si chtěla uzavřít životní pojištění. Pracuje jako realitní makléřka a závodně se věnuje aerobiku. S partnerem si právě postavili dům a vzali si na něj hypotéku. Mají spolu jedno dítě ve věku 3 let a druhé plánují. Požaduje komplexní pojistnou ochranu. To znamená, že pojištění by mělo zahrnovat jak úrazový balíček, tak pojištění případného úmrtí a následné doplacení hypotéky, zároveň by ve smlouvě měla být pojištěna rizika, která řeší závažnější situace. Je pravděpodobné, že v budoucnu bude prostřednictvím této smlouvy investovat, ale primárně by ji chtěla mít sjednanou jako rizikovou. Chce ji mít sjednanou na 40 let, tzn. do věku 65 let. Smlouva bude

pouze pro ni. Chtěla by, aby smlouva byla dostatečně flexibilní a ona ji tak mohla měnit dle své aktuální životní situace.

Průměrné měsíční příjmy a výdaje klientky vypadají následovně:

- + 25 000 Kč příjmy ze zaměstnání;
- 1 500 Kč výdaje za zájmovou činnost (aerobik);
- 7 000 Kč polovina splátky hypotéky;
- 3 000 Kč výdaje spojené s dítětem;
- 5 000 Kč energie;
- 6 000 Kč další výdaje (stravování, zábava apod.).

Po konzultaci s pojišťovacím poradcem zaujala stanovisko, že chce mít pojištěna tato rizika s danými pojistnými částkami:

- pojištění smrti z jakékoliv příčiny s konstantní pojistnou částkou 900 000 Kč (pojistná částka byla stanovena z trojnásobku průměrného ročního výdělku, tedy $25\,000 \cdot 12 \cdot 3$);
- smrt s anuitně klesající pojistnou částkou 2 000 000 Kč (tzn. více než polovinu aktuální hodnoty hypotečního úvěru s úrokem 2,5 % a dobou splatnosti 25 let);
- invaliditu I., II. i III. stupně na 1 000 000 Kč (náklady na přizpůsobení bezbariérového života jsou cca o 1 až 1,5 milionu vyšší než to, co přispěje stát společně se zdravotní pojišťovnou [49] (je nutné uzpůsobit automobil, bydlení, pořídit různé pomůcky, vozík nebo třeba vybavení pro práci z domova, případně zařídit asistenta)
- vážná onemocnění v nejrozsáhlejší variantě na 500 000 Kč (náklady na prvotní léčbu, nákup léků, ošetřování apod.)
- pobyt v nemocnici jak nemocí, tak úrazem s pojistnou částkou 300 Kč za každou půlnoc strávenou v nemocnici;
- pracovní neschopnost opět jak nemocí, tak úrazem s minimální karenční dobou a pojistnou částkou 600 Kč za den (částka stanovena na základě tabulky č.2);
- denní odškodné za následky úrazu 400 Kč za den;
- trvalé následky úrazu 1 000 000 Kč.

V případě, že klient chce sjednat životní pojištění, musí dle pravidel pojišťovny projít tzv. IDD dotazníkem. Jedná se o dotazník, který musí být s klientem vyplněn před sjednáním každého pojistného produktu. Povinnost tento dotazník vyplnit ukládá směrnice IDD (angl. Insurance Distribution Directive). Každá pojišťovna má tento dotazník zpracován dle vlastních interních norem. Například Kooperativa ho má v interaktivní podobě, přímo online při sjednávání smlouvy, kde odpovídá na otázky rozdělené do šesti kategorií – pojistník, rodina, daňové výhody, finanční situace, stávající pojistná ochrana a další pojištění. Celý dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 3. Na základě tohoto dotazníku kalkulačka životního pojištění vyhodnotí současnou situaci klienta a jsou mu doporučena rizika včetně jejich pojistných částek (viz tabulka 3).

rizika	doporučené limity	požadované limity
smrt s konstantní pojistnou částkou	2 900 000	900 000
smrt s anuitně klesající pojistnou částkou	3 600 000 (anuitní klesání 5 %)	2 000 000 (anuitní klesání 2,5 %)
vážná onemocnění	400 000	500 000
invalidita od I. stupně na nemoc i úraz s lineárně klesající pojistnou částkou	2 400 000	1 000 000 (s konstantní pojistnou částkou)
pracovní neschopnost na nemoc i úraz s karenční dobou od 29. dne	400	600 (s karenční dobou 14 dní)
trvalé následky úrazu	900 000	1 000 000

Tabulka 3: Doporučené a požadované limity plnění, vlastní zpracování na základě kalkulačky životního pojištění Kooperativy

Doporučené částky by měly být vodítkem k nastavení pojistných částek. Klient by se jich neměl striktně držet, neboť jsou nastavovány pro širokou veřejnost a jsou zpracovávány na základě všeobecných údajů (počítají s průměrnými hodnotami parametrů). Z tabulky je patrné, že klientovi požadavky se často rozcházejí s doporučenými hodnotami. Například pojištění smrti – doporučený limit je 2,9 milionu, což by mělo stačit na zabezpečení dítěte do jeho dospělosti. Doporučení vůbec neřeší úraz jako takový.

Prvním kritériem, které ve většině praktických případů rozhoduje především, je cena. Samozřejmě není možné vybírat pojišťovnu pouze podle ceny. Jak již bylo výše zmíněno je nutné prostudovat a analyzovat pojistné podmínky všech pojišťoven, které jsou v rozhodovacím procesu. Každá pojišťovna si určuje samostatně výluky z pojištění, rozsah

diagnóz (například u vážných onemocnění), progresi plnění trvalých následků a další. V této modelové situaci při cenovém rozhodování budou rozdílnosti brány jako zanedbatelné. V případě, že klient nemá přesně vyspecifikované požadavky, jako je tomu v tomto modelovém případě, nejsou rozdíly mezi pojišťovnami markantní (rozdílnosti budou zhodnoceny dále při vícekriteriálním rozhodování).

Do rozhodovacího procesu bylo vybráno těchto pět pojistných produktů od čtyř pojišťoven:

- MŮJ ŽIVOT – Česká Pojišťovna – nejznámější a donedávna největší pojišťovna na trhu;
- RIZIKOVKA – Česká podnikatelská pojišťovna – pátá největší pojišťovna na trhu, významný člen Vienna Insurance Group;
- ŽIVOT – Allianz – třetí největší pojišťovna na trhu, významný cenový konkurent;
- NA PŘÁNÍ – Kooperativa – od roku 2019 největší pojišťovna na trhu;
- FLEXI – Kooperativa – nejznámější pojištění na trhu.

Všech pět nabídek bylo zpracováno zástupci jednotlivých pojišťoven, případně pojistným poradcem na základě předem stanovených, pevně daných požadavků. Nabídky byly předkládány ke konci března 2019. Data jsou platná k 29.3.2019. Celé nabídky jsou k nahlédnutí v přílohách 7 – 11.

Pracovní náplň řadí tuto klientku u všech pojišťoven do 1. rizikové skupiny. Ve sportovní činnosti se již rozcházejí. Česká podnikatelská pojišťovna, Česká pojišťovna a Kooperativa FLEXI řadí klientku automaticky do rizikovější skupiny. Allianz a Kooperativa NA PŘÁNÍ za sportovní činnost přírážky neudělují, pokud ji nemá jako hlavní výdělečnou činnost. Ceny jednotlivých rizik se samozřejmě u každé pojišťovny liší. Nicméně jádro výpočtu je stejné dle pojistně-matematických vzorců. Rozdíl je tedy v účtovaných nákladech pojišťovny, a především také ve slevové politice každé z nich. Poplatky za jednotlivá rizika a celková cena pojistné smlouvy jsou uvedeny v následující tabulce.

riziko	ČP MŮJ ŽIVOT	ČPP RIZIKOVKA	Allianz ŽIVOT	Kooperativa NA PŘÁNÍ	Kooperativa FLEXI
smrt	241	315	203	316	285
smrt s klesající PČ	166	95	138	101	87
invalidita	340	192	181	546	392
vážná onemocnění	966	709	265	546	672
hospitalizace	70	47	50	30	48
pracovní neschopnost	923	558	413	625	746
denní odškodné	248	218	135	180	275
trvalé následky	290	250	240	300	337
celkem	3 244	2 139	1 625	2 684	3 060

Tabulka 4: Porovnání nabídek životních pojištění, vlastní zpracování na základě předložených nabídek

Z tabulky 4 vyplývá, že cenově nejvýhodnější je Allianz. Ta si udržuje nízkou cenu díky tomu, že za závažná rizika (vážná onemocnění, invalidita, smrt a pracovní neschopnost) mají nízké poplatky. Až dvojnásobný měsíční poplatek za stejná rizika by klientka zaplatila u České pojišťovny. Je to proto, že ačkoliv pojišťovny používají základní výchozí vzorec pro výpočet ceny jednotlivých rizik, politika nákladovosti a slev se výrazně liší.

Cena je samozřejmě důležitým faktorem, nicméně není dobré rozhodovat se pouze podle ní. Na základě jednoduchého dotazníkového šetření bylo u skupiny 50 lidí zjištěno, co v rámci životního pojištění preferují. Celý dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 4. Výsledky dotazníkového šetření jsou k nahlédnutí v příloze 5. Výzkum byl prováděn online v druhé polovině března roku 2019. Pomocí facebookového profilu byla oslovena náhodná skupina lidí různého věku i pohlaví, různých profesí a v různých životních fázích či situacích (bezdětní, rodiče, čerství rodiče, rozvedení apod.) Respondenti měli seřadit 4 aspekty od nejdůležitějšího po nejméně důležitý dle vlastního uvážení. Porovnávaly se tyto 4 skupiny:

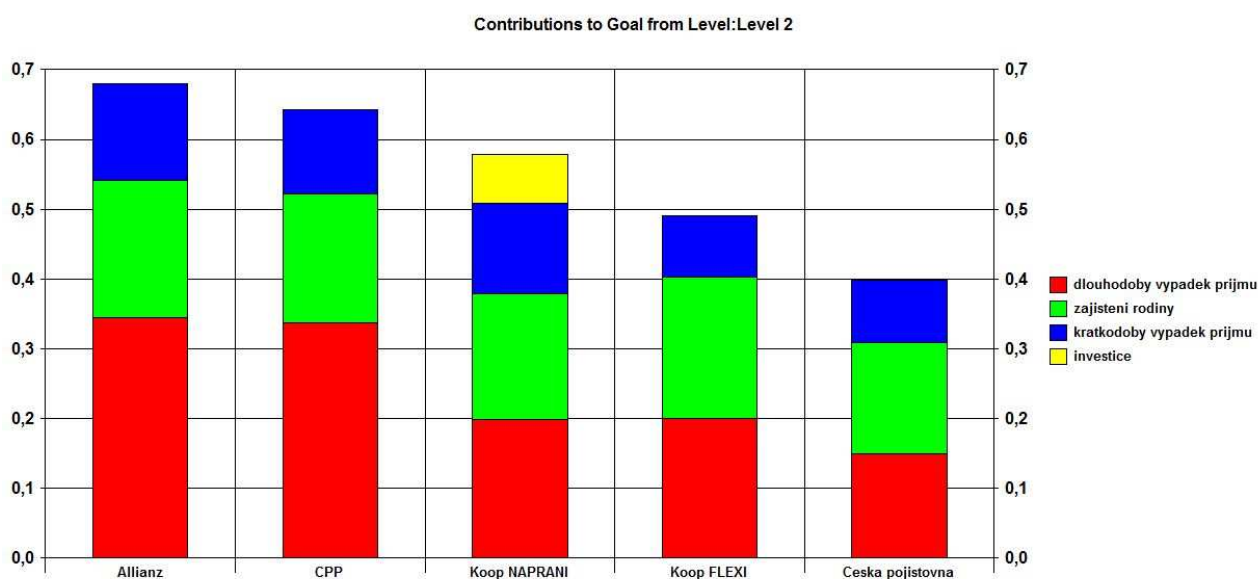
- vyrovnání ztráty mého příjmu – krátkodobé (úraz nebo hospitalizace);

- zajištění výpadku mého příjmu + vyrovnání se s těžkými situacemi – dlouhodobé (vážné onemocnění, invalidita, pracovní neschopnost);
- zajištění rodiny (úmrťi);
- investiční složka (spoření).

Nejdůležitějším faktorem je dle dotazníku dlouhodobý výpadek příjmů pojištěného, poté zajištění rodiny, a nakonec krátkodobý výpadek příjmů. Investiční složku životního pojištění téměř všichni považují za zanedbatelnou položku. Buď nevědí, že je zde ta možnost, nebo chtějí mít pouze rizikovou smlouvu, nebo využívají jiné investiční nástroje.

Obdobné výzkumy jsou prováděny několikrát do roka. Většinou si je pojišťovny nechávají zpracovávat od externí firmy. Dle výsledků, které jsou často prezentovány pouze interně, jsou následně vytvářeny marketingové kampaně nebo se dle nich uzpůsobují pojistné produkty a jejich cena dle aktuálních potřeb klientů.

Do systému pro podporu rozhodování „Criterium Decision Plus“ byly zadány parametry dle tabulky 4. Tyto parametry byly rozřazeny do skupin tak, jak byly určeny v dotazníku. Dle výsledků jim byly stanoveny váhy. V následujícím obrázku 6 je prezentován výsledek.



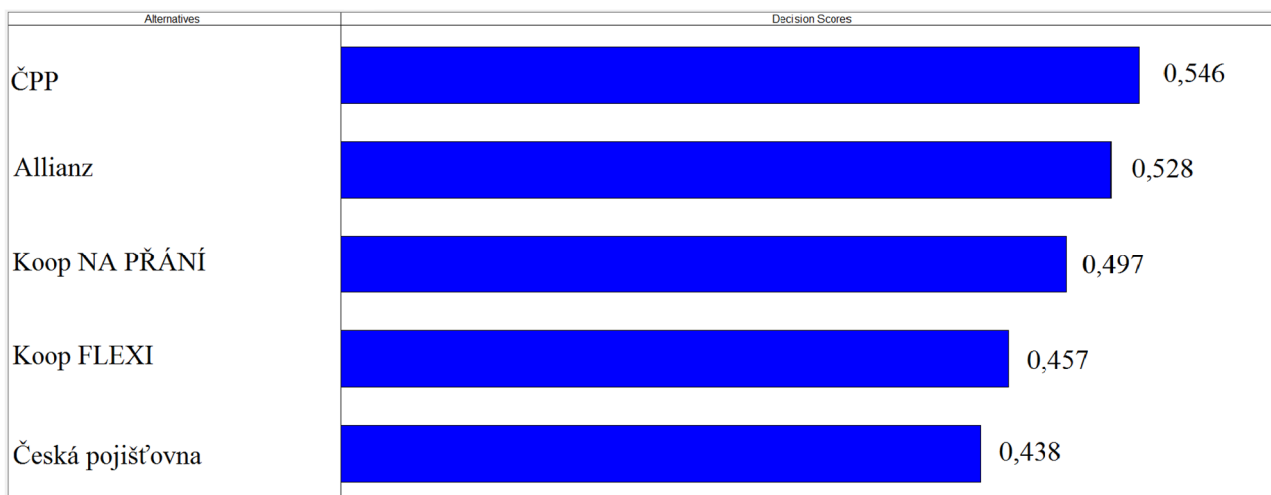
Obrázek 7: Výběr životního pojištění 1/2, vlastní zpracování

Díky tomu, že rozhodování probíhá stále převážně na základě cenových parametrů, je patrné, že optimální variantou je opět pojišťovna Allianz. U Allianz vycházejí veškeré složky rizikového životního pojištění pro klienta velice příznivě. V oblasti zajištění rodiny má příznivé výsledky i FLEXI. Investice pak nejlépe řeší produkt Kooperativy NA PŘÁNÍ.

Co se týče nejdůležitější složky, dlouhodobého výpadku příjmů, má ČPP společně s Allianz srovnatelné výsledky.

Nicméně několikrát zmiňovaná nejnižší cena, ale nemusí znamenat nejvyšší kvalitu. Pojišťuje se proto, aby byly v případě pojistné události vyrovnány odchylky od běžného stavu. S tím souvisí i plnění pojistných událostí a další servisní požadavky (pobočková síť). Tyto dva parametry byly přidány do modelu vícekritériálního rozhodování, přičemž každý z parametrů (i zavedených v minulém rozhodovacím procesu) má stejnou váhu. Pojistné události byly hodnoceny dle výše zmíněného ratingu pojistných událostí. Pobočková síť byla zohledňována v rámci Královéhradeckého kraje (situace v ostatních krajích jsou obdobné). Díky přidání těchto kritérií se už výsledky liší a snižují se rozdíly mezi pojišťovnami.

Na základě nového modelování již vychází, že by se klientka měla nechat životně pojistit u České podnikatelské pojišťovny. V Královéhradeckém kraji má nejvíce poboček, pojistné události se mohou hlásit až do 4 let od vzniku a cenově se řadí jako druhá nejlevnější hned za Allianz. Ta klesla právě díky servisním požadavkům. Naproti tomu Allianz dohání i Kooperativa s produktem NA PŘÁNÍ. Tento produkt je na tom s vyřizováním pojistných událostí podobně jako Česká podnikatelská pojišťovna. Česká pojišťovna dosahuje v porovnání nejhorsích výsledků i po přidání ratingu, nicméně její pobočková síť je velmi rozšířená. Klientka si tedy dle této modelové situace sjedná životní pojištění u České podnikatelské pojišťovny.



Obrázek 8: Výběr životního pojištění 2/2, vlastní zpracování

5.3 Modelová situace číslo 2

Muž ve věku 55 let by si rád s odchodem do důchodu koupil nové vozidlo a rád by si na něj nyní našetřil, dokud je ještě produktivní. Předpokládá, že do důchodu půjde za 10 let. Je většinovým vlastníkem firmy ABC s.r.o., kde je zároveň zaměstnán jako administrativní pracovník, tudíž je sám sobě zaměstnancem i zaměstnavatelem. Veškeré své pojistné smlouvy má u Kooperativy, proto se rozhodl i tuto problematiku řešit právě tam. Chtěl by využívat maximálního daňového zvýhodnění jak pro sebe jako fyzickou osobu, tak pro svého zaměstnavatele. Zároveň chce využívat tyto produkty pouze na spoření, to znamená bez jakéhokoliv rizikového připojištění. Nepředpokládá, že by došlo k předčasnému ukončení smlouvy. Co se týče investování, všechny vložené prostředky chce ukládat do garantovaného fondu, i za cenu menšího, ale jistého zhodnocení (resp. vyhnutí se znehodnocení) vložených prostředků. Jeho poradkyně mu předložila celkem pět nabídek. Tři z nich byly věnovány investičnímu životnímu pojištění. Posledními dvěma nabídkami, jelikož se rozvíjí trend bankopojištění, bylo doplňkové penzijní spoření. Kooperativa v současné době nabízí tedy celkem tři různá investiční životní pojištění – PEPRPEKTIVU, NA PŘÁNÍ a FLEXI. Doplňkové penzijní spoření klientům nabízí přes externího partnera a tím je Česká pořitelna – penzijní společnost, a.s.

Uvažujeme počátek pojištění od 1.4.2019 a jeho konec 31.3.2029. To znamená celých 10 let trvání smlouvy. Nejprve budou analyzována životní pojištění, poté doplňková penzijní spoření dle tabulky 5.

Všechny tři životní pojištění počítají s celkovým vkladem 740 040 Kč – z toho bude v průběhu let vloženo 240 000 Kč klientem a zbytek, tedy 500 040 Kč mu přispěje zaměstnavatel. Smlouva je sjednána s běžně placeným pojistným. To znamená, že výše měsíční úložky klienta bude 2 000 Kč, zaměstnavatel pak každý měsíc na smlouvu přispěje 4 167 Kč. Smlouva také bude splňovat veškeré požadavky pro její daňovou uznatelnost – bude sjednána do věku minimálně 60ti let, pojistná doba je větší nebo rovna 60ti měsícům, pojistník je zároveň pojištěnou osobou a smlouva neumožňuje výběr naspořených prostředků. Klient pocítí daňovou úsporu ve výši 36 000 Kč a jeho zaměstnavatel potom 95 000 Kč.

Pro zaměstnavatele je výhodnější přispívat na životní pojištění nebo doplňkové penzijní spoření. Celkové náklady zaměstnavatele v tomto případě, kdy přispívá na životní pojištění se vypočítají jako rozdíl celkového příspěvku a daňové úspory. V tomto modelovém případě je to tedy rozdíl 500 040 Kč a 95 000 Kč, z čehož jsou tedy celkové

náklady na zaměstnance 405 040 Kč za 10 let. Pokud by však stejnou částku přidal v průběhu let zaměstnanci jako součást mzdy, náklady by byly vyšší. Z celkové částky by totiž musel odvádět sociální (25 % z hrubé mzdy) a zdravotní (9 % z hrubé mzdy) pojištění. Finanční výhoda příspěvku na životní pojištění pro zaměstnavatele činí zaokrouhleně 265 000 Kč, neboť v případě stejně vysoké částky přidané do mzdy by zaměstnavatel vynaložil 670 053,6 Kč.

Nyní bude analyzována situace z pohledu klienta. Mezi jeho příjmy v rámci smlouvy životního pojištění patří příspěvky zaměstnavatele, výnosy z investic a také daňová úspora. Do nákladů se pak řadí náklady související se sjednáním a správou smlouvy, případně ostatní náklady pojišťovny. Veškeré výnosy je pak nutno zdanit 15% daní z příjmu. Daní se tedy příspěvky zaměstnavatele i výnosy z investic. Jinými slovy je nutno zdanit rozdíl mezi očekávaným odbytným a vklady klienta.

Doplňkové penzijní spoření funguje obdobně jako životní pojištění. Hlavním rozdílem je to, že na doplňkové penzijní spoření přispívá stát. Výše státní podpory je uvedena v následující tabulce. V této tabulce je uvedena také daňová úspora klienta. Maximální státní podpora je poskytována při měsíčním vkladu alespoň 1 000 Kč. Zároveň do této částky, není možné uplatňovat daňové zvýhodnění. Z toho vyplývá, že daňovou úsporu získává klient tehdy, když si spoří měsíčně 1 001 Kč a více.

Výše měsíčního příspěvku	Měsíční státní podpora	Roční daňová úspora	Celková roční „výhoda“
100 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
300 Kč	90 Kč	0 Kč	1 080 Kč
500 Kč	130 Kč	0 Kč	1 560 Kč
800 Kč	190 Kč	0 Kč	2 280 Kč
1 000 Kč	230 Kč	0 Kč	2 760 Kč
1 500 Kč	230 Kč	900 Kč	3 660 Kč
2 000 Kč	230 Kč	1 800 Kč	4 560 Kč
3 000 Kč	230 Kč	3 600 Kč	6 360 Kč

Tabulka 5: Doplnkové penzijní spoření, vlastní zpracování^[49]

Produkt doplňkového penzijního spoření České spořitelny – penzijní společnosti garantuje výnos 0 %. Nicméně může se stát, že situace na trhu bude přívětivá, a i povinný konzervativní fond dosáhne nějakého zhodnocení. V roce 2018 zhodnocení nebylo veliké,

nicméně ani nulové a činilo 0,2 %. [51] Pokud dojde ke zhodnocení vložených prostředků, penzijní společnost má dle zákona č. 427/2011, Sb. o doplňkovém penzijním spoření nárok na úplatu, která je stanovena ve statutu účastnického fondu a je tvořena: [52]

- „úplatou za obhospodařování majetku v účastnických fondech a
- úplatou za zhodnocení majetku v účastnických fondech.“

V případě vkladu 2 000 Kč měsíčně nelze provádět maximální daňovou úlevu, ta je možná až při měsíčním vkladu 3 000 Kč. Proto pro porovnání vznikla i pátá nabídka (druhá pro doplňkové penzijní spoření). V praxi samozřejmě záleží především na měsíční úložce klienta.

Z tabulky 6 vyplývá, že nejvýhodnějším produktem životního pojištění je PERSPEKTIVA. V životním pojištění NA PŘÁNÍ klient naspoří pouze o 5 000 Kč méně. Naopak nejméně vhodným produktem pro spoření je FLEXI. Náklady na sjednání investičního životního pojištění FLEXI jsou několikanásobně vyšší než u ostatních produktů a nenabízí garantované zhodnocení, díky čemuž se výrazně snižuje jeho výnosnost.

PERSPEKTIVA zaručí klientovi na konci pojistné doby 683 772 Kč. Výnos pro klienta se rovná součtu odbytného na konci smlouvy po zdanění a daňové úspory, od čehož se odečte výše vložených prostředků. V nejvýhodnější variantě je tento rozdíl roven 479 772 Kč. Procentuální výnos klienta (zaměstnance) činí 299 %.

Doplňkové penzijní spoření při stejné výši vkladů, jako tomu bylo u investičního životního pojištění, vynesou absolutně 466 494 Kč, z toho plyne procentuální výnos 294 %. Z tabulky 5 vyplývá, že daňový odpočet bude o polovinu nižší než u investičního životního pojištění. Daňové zvýhodnění u investičního pojištění lze uplatnit od vkladu 1 Kč, kdežto u doplňkového spoření jsou to veškeré finanční prostředky, na které není uplatňována státní podpora. To znamená, že minimální měsíční úložka musí být vyšší než 1 000 Kč. Proto bylo navrženo i páté řešení s možností maximálního daňového odpočtu, což znamená vklad 3 000 Kč měsíčně. U doplňkového penzijního spoření s možností maximálního daňového odpočtu je samozřejmě výsledná částka k výplatě vyšší, neboť je pravidelně vkládáno o 1 000 Kč měsíčně více. Absolutní výnos je 484 494 Kč, procentuální pak 235 %.

Hlavní výhodou doplňkového penzijního spoření je výše zmiňovaná státní podpora, naopak nevýhodou je nulové zhodnocení (při zvolení konzervativní strategie investování). Státní podpora bude za celou dobu v součtu ve výši 27 600 Kč, avšak nedosáhne na takovou výši zhodnocení jako garantovaný 0,7% úrok u investičního životního pojištění.

Klientovi tedy bylo doporučeno spořit si prostřednictvím investičního životního pojištění PERSPEKTIVA, kde díky garantovanému výnosu 0,7 %, příspěvkům zaměstnavatele a daňovému zvýhodnění své vložené peníze za dobu 10 let téměř ztrojnásobil.

	PERSPEKTIVA	NA PŘÁNÍ	FLEXI	DPS	DPS – maximální daňová úleva
Celkem vloženo zaměstnancem	240 000 Kč	240 000 Kč	240 000 Kč	240 000 Kč	360 000 Kč
Celkem vloženo zaměstnavatelem	500 040 Kč	500 040 Kč	500 040 Kč	500 040 Kč	500 040 Kč
Celkem vloženo od obou stran	740 040 Kč	740 040 Kč	740 040 Kč	740 040 Kč	860 040 Kč
Zhodnocení	0,7 %	0,7 %	0 %	0 %	0 %
Náklady na sjednání pojištění	3 420 Kč	3 670 Kč	74 004 Kč	0 Kč	0 Kč
Ostatní náklady	685 Kč	6 000 Kč	5 415 Kč	0 Kč	0 Kč
Státní příspěvek	-	-	-	27 600 Kč	27 600 Kč
Daňová úspora zaměstnance	36 000 Kč	36 000 Kč	36 000 Kč	18 000 Kč	36 000 Kč
Daňová úspora zaměstnavatele	95 000 Kč	95 000 Kč	95 000 Kč	95 000 Kč	95 000 Kč
Odkupné na konci smlouvy	762 085 Kč	756 336 Kč	660 221 Kč	767 640 Kč	887 640 Kč

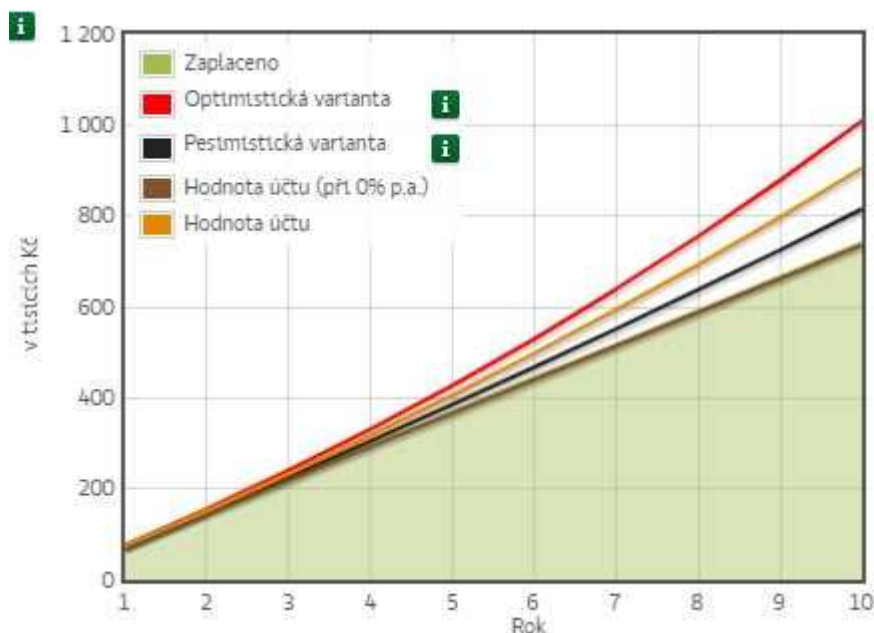
Tabulka 6: Komparace investičních životních pojištění a DPS, vlastní zpracování

Výsledek je počítán pro investování v garantovaných fondech, neboť tento modelový klient preferuje konzervativní investiční strategii. Jiných výsledků by samozřejmě dosáhl, kdyby zvolil jinou strategii investování.

V rámci životního pojištění může aktuálně investovat do těchto tří fondů: [21]

- Garantovaný fond;
- Conseq Active Invest Vyvážené portfolio;
- Conseq Active Invest Dynamické portfolio.

Kalkulátor životního pojištění PERSPEKTIVA pojišťovny Kooperativa vypočítá různé varianty při různé alokaci finančních prostředků do fondů dle zvolené strategie (viz obrázek 9). Obrázek 9 tedy ukazuje zaplacené pojistné (je rovno hodnotě účtu při 0% zhodnocení), optimistickou (zhodnocení o 2 % vyšší než očekávané zhodnocení) a pesimistickou (zhodnocení o 2 % nižší než očekávané zhodnocení) variantu a hodnotu účtu při očekávaném zhodnocení 4 % p. a. V případě, že by se klient rozhodl investovat do fondu Conseq Active Invest vyvážené portfolio, bylo by maximální odbytné kolem 1 milionu korun. Rozdíl téměř 250 000 Kč se dá nazvat jako cena za neochotu přijmout investiční riziko a raději investovat do konzervativních fondů s jistým, ale malým zhodnocením.

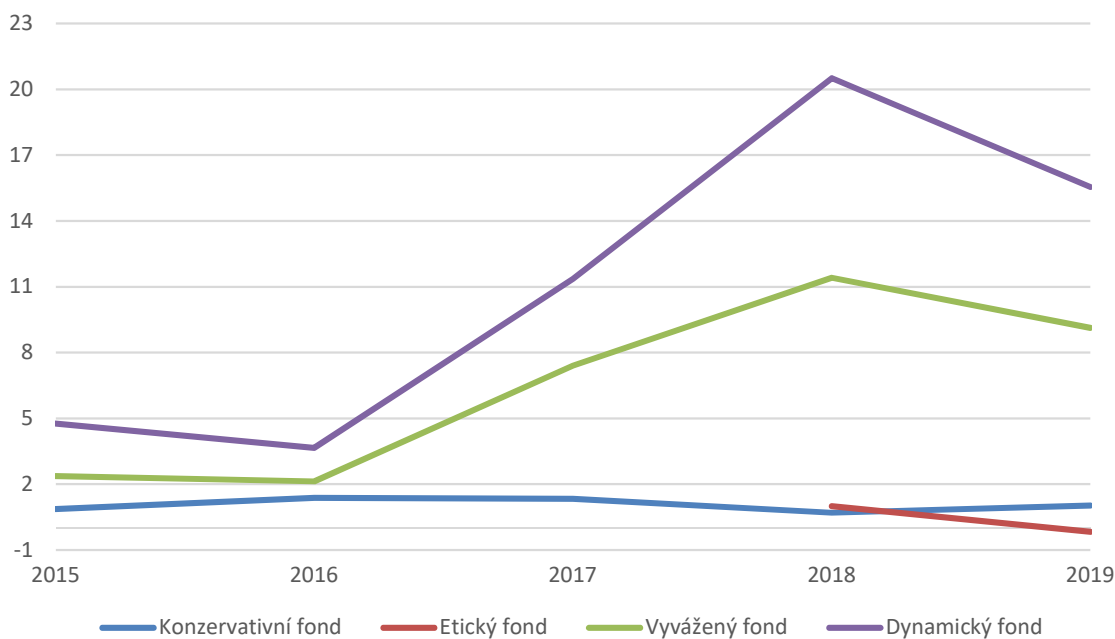


Obrázek 9: Různé varianty při 100% alokaci finančních prostředků do fondu Conseq Active Invest vyvážené portfolio, kalkulačka životního pojištění PERSPEKTIVA

A prostřednictvím doplňkového penzijního spoření lze investovat do čtyř fondů: [53]

- Konzervativní fond;
- Etický fond (od konce roku 2017);
- Vyvážený fond;
- Dynamický fond.

Vývoj fondů nabízených v rámci doplňkového penzijního spoření za posledních pět let (vždy k začátku daného roku) je znázorněn v grafu 7.



Graf 7: Vývoj fondů doplňkového penzijního spoření (v %), vlastní zpracování [53]

Graf 7 ukazuje, že se i krátkodobě vyplatí investovat do jiných fondů než garantovaných. Nejvyššího zhodnocení dosahuje dynamický fond, který se skládá převážně z akcií. Vyvážený fond, jehož aktiva jsou v téměř stejném poměru složena z akcií a dluhopisů a stejná část je uložena na peněžním trhu, má také velmi příznivé výsledky. Maximálního zhodnocení dosahuje nyní v období dubna roku 2019, a to až 16,62 % p. a. Dlouhodobě mají jeho hodnoty rostoucí tendenci. Jediný etický fond dosahoval k začátku roku 2019 záporného zhodnocení.

Doporučením pro klienty, kteří chtějí využívat spoření prostřednictvím životního pojištění nebo doplňkového penzijního spoření, je to, aby před založením, případně v průběhu trvání smlouvy, řádně zhodnotili svoji investiční strategii.

6 Shrnutí výsledků

I přesto, že obě dvě modelové situace byly zaměřeny primárně vždy na jednu složku životního pojištění, lze mezi nimi nalézt několik souvislostí. Vždy jde primárně o to, jak subjekt nakládá se svými volnými finančními prostředky.

V první modelové situaci byla řešena především riziková složka pojištění. Jednalo se o komplexní pojištění – tzn. pojištění úmrtí, invalidity, vážných onemocnění, pracovní neschopnosti, hospitalizace, úrazu a jeho trvalých následků. Veškeré smlouvy jsou dostatečně flexibilní a v průběhu pojištění lze reagovat na změnu potřeb, ve většině případů i bez vysokých poplatků. Z cenového hlediska je nejvýhodnější nabídka u pojišťovny Allianz. U ní klienti za tato rizika zaplatí 1 625 Kč měsíčně. Pokud by byla naprosto identická smlouva sjednána u České pojišťovny, bude za ni měsíčně placen téměř dvojnásobek. Stejná situace byla potom hodnocena dle dotazníkového šetření prezentovaného v přílohách 5 a 6. Jednotlivým skupinám rizik byly přiřazeny váhy. Zde se nepatrně snížily rozdíly mezi některými pojišťovnami, nicméně opět zvítězila Allianz. Ta dosáhla tohoto prvenství díky tomu, že má levná závažná rizika (invaliditu, vážná onemocnění a pracovní neschopnost). Ty byly v dotazníku vyhodnoceny jako nejdůležitější. Poté byla do vícekritériálního rozhodovacího modelu přidána ještě servisní stránka – pobočková síť a řešení pojistných událostí. V tomto případě se pomyslné nůžky mezi jednotlivými nabídkami začaly přibližovat a rozdíly mezi pojišťovnami nejsou tak veliké. Allianz na prvním místě vystřídala Česká podnikatelská pojišťovna. Klientka u ní zaplatí měsíčně 2 139 Kč, zároveň má rozsáhlou síť poboček a kanceláří a má dlouhé lhůty na nahlášení pojistných událostí. Jelikož by pojištění mělo přispívat k řešení nenadálých životních situací, byla nakonec vybrána Česká podnikatelská pojišťovna.

Druhá modelová situace se zabývala investiční složkou pojištění a možností daňových úlev. Celková situace na finančním trhu nyní bohužel nepřeje konzervativnímu spoření, neboť garantované úroky jsou většinou mezi 0 a 1 %. Díky příspěvkům zaměstnavatele je však klientsky výhodná. Tato situace byla vyhodnocována pouze v rámci jedné pojišťovny, a to Kooperativy. Porovnávaly se tři investiční životní pojištění a doplňkové penzijní spoření. Díky garantovanému úroku 0,7 % a slevě na vstupní poplatky zvítězil produkt PERSPEKTIVA – i oproti doplňkovému penzijnímu spoření, kde je možnost státního příspěvku. Avšak možnost daňového odpočtu vytvořila rozdíl 13 278 Kč. Celkem díky PERSPEKTIVĚ, příspěvkům zaměstnavatele a vlastním vloženým prostředkům klient naspoří za 10 let 683 772 Kč a bude si moci snížit základ daně

o 36 000 Kč. Své vlastní vklady takto téměř ztrojnásobí. Hodnota těchto peněz za 10 let bude pak záviset na celkové ekonomické situaci. Absolutní výsledek bude ovlivňován i vývojem inflace.

7 Závěr

Pojištění existuje již od starověku. Fungovalo a stále funguje na základě smlouvy mezi pojistníkem (tím, kdo je povinen vyplatit pojistné plnění) a pojištěnou osobou (tou, na jejíž život, zdraví nebo majetek se pojištění vztahuje). V případě pojistné události je pak vyplacena dohodnutá pojistná částka.

Lidé si uvědomují nutnost pojištění a chrání si svůj hodnotný majetek, ať už se jedná o nemovitosti, vybavení domácnosti nebo automobily. Ještě větší zájem mají na tom, aby si chránili svůj život a své zdraví.

Někteří klienti využívají pouze rizikovou část životního pojištění, někteří pouze investiční a jiní kombinují obě dvě složky. Velkým pozitivem je možnost daňového odpočtu v rámci ročního zúčtování daní nejen pro fyzické osoby. Právnícká osoba jako zaměstnavatel může přispívat klientovi na životní pojištění v rámci pracovních benefitů. Pro obě strany je to výhodné, neboť z přispívané částky se neodvádí sociální ani zdravotní pojištění, pouze daň z příjmu. Zhodnocení částky, která je určena na investování, závisí na situaci na finančním trhu a také na tom, do jakého fondu klient investuje. Pokud se klient rozhodne sjednat si životní pojištění, měl by předem alespoň přibližně stanovit, jaké životní situace chce řešit. Je možné zpracovat nabídku dle průměrných parametrů, avšak finální fáze (při podpisu smlouvy) by měla odpovídat individuálním požadavkům a řešit konkrétní životní situace jedince.

Cílem diplomové práce bylo analyzovat vývoj pojistného trhu životního pojištění. V teoretické části byly vysvětleny principy fungování finančního trhu jako celku a pojištění obecně. Dále se práce zabývala detailněji životním pojištěním. V následující části (v grafech) byly analyzovány ukazatele týkající se celého českého pojistného trhu – například podíl jednotlivých pojišťoven, podíl pojistných produktů nebo vyplacená pojistná plnění. Dále byly hodnoceny aktuální trendy na pojistném trhu. Na základě modelových situací bylo vybíráno jak rizikové životní pojištění, tak i životní pojištění s možností investování a ukládání volných finančních prostředků. Rizika byla stanovena tak, aby řešila aktuální situaci klientky v modelovém příkladu, a pojistné částky byly vypočteny dle jejích příjmů a výdajů. Nejprve probíhalo rozhodování pouze na základě ceny, poté byly do rozhodovacího procesu přidány další parametry. Druhý modelový příklad se zabýval investiční složkou a byl stanoven tak, aby bylo využito maximálních možných daňových odpočtů. Cíl práce byl splněn.

8 Použité zdroje

- [1] DITTRICHOVÁ, Jaroslava. *Základy financí*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-409-0.
- [2] BCPP: *Prague Stock Exchange: Magický trojúhelník investování* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: <https://www.pse.cz/pruvodce-burzou/investovani-do-cennych-papiru/magicky-trojuhelnik-investovani/>
- [3] Finstart.cz: *Typy investorů – jací jste právě vy?* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: https://www.finstart.cz/typy-investoru-jaci-prave-vy/#Mezi_hlavni_typy_investoru_patri_rozhodne_defenzivni_investor
- [4] POLOUČEK, Stanislav. *Peníze, banky, finanční trhy*. V Praze: C.H. Beck, 2009. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-152-9.
- [5] REVENDA, Zbyněk. *Peněžní ekonomie a bankovníctví*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-031-7.
- [6] Investopedia – *Sharper Insight. Smarter Investing.: Perpetuity* [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: <https://www.investopedia.com/terms/p/perpetuity.asp>
- [7] MEDLÍKOVÁ, Anna. *Stavební spoření*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové.
- [8] *Zákon č. 6/1993 Sb., o České národní bance*. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_o_cnb.pdf
- [9] DITTRICHOVÁ, Jaroslava. *Studijní materiály k předmětu Bankovníctví* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://oliva.uhk.cz/>
- [10] SVOBODOVÁ, Libuše. *Studijní materiály k předmětu Základy financí* [online]. [cit. 2019-04-20].
- [11] DVOŘÁK, Petr. *Bankovníctví pro bankéře a klienty*. Praha: Linde, 2005, 681 s. Vysokoškolská učebnice (Linde). ISBN 80-7201-515-x.
- [12] *Měnověpolitické nástroje* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: http://www.cnb.cz/cs/menova_politika/mp_nastroje/
- [13] JINDRA, Vojtěch. *Studijní materiály k předmětu Pojišťovnictví* [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <https://oliva.uhk.cz/>
- [14] DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7.
- [15] *Zákon č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví* [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277#cast2>

- [16] SCHELLE, Karel a Milan HRADEC. *Historie právní úpravy pojišťovnictví*. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. ISBN 80-86861-52-x.
- [17] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005. ISBN 80-86119-92-0.)
- [18] Famous Scientists – List and Biographies of Most Famous Scientists and Inventors in History: Edmund Halley [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: [https://www.famousscientists.org/edmund-halley/https://www.famousscientists.org/edmund-halley/](https://www.famousscientists.org/edmund-halley/)
- [19] Česká pojišťovna: Historie a vývoj ČP [online]. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z: <https://www.ceskapojistovna.cz/historie-a-vyvoj-cp>
- [20] CIPRA, Tomáš. *Praktický průvodce finanční a pojistnou matematikou*. Vydání III., v Ekopressu II. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-18-7.
- [21] Kooperativa pojišťovna, a.s., VIG: Pro život jaký je [online]. [cit. 2019-03-29]. Dostupné z: <https://www.koop.cz>
- [22] Zákon č. 170/2018 Sb. o distribuci pojištění a zajištění [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-170>
- [23] CIPRA, Tomáš. *Zajištění a přenos rizik v pojišťovnictví*. Praha: Grada, 2004. Finance (Grada). ISBN 80-247-0838-8
- [24] ŠKORNIČKOVÁ, Eva. *GDPR: Obecné nařízení o ochraně osobních údajů – prakticky* [online]. [cit. 2019-01-20]. Dostupné z: <https://www.gdpr.cz>
- [25] MACHÁČEK, Otakar. *Finanční a pojistná matematika: úrok a úročení: modely opakovaných plateb: burzovní operace při složeném úročení: pojistné operace*. 2. dopl. vyd. Praha: Prospektrum, 2001. ISBN 80-7175-104-9.
- [26] SEKYRA, Bohuslav. *Matematické a statistické metody ve financování, cenných papírech a pojištění*. 2002. ISBN 80-7259-031-5.
- [27] Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu [online]. [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-253#cast2>
- [28] Výukové materiály pojišťovny Kooperativa a.s., VIG
- [29] Česká republika a rakovina v číslech. *Národní onkologický výzkum* [online]. [cit. 2019-01-21]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>

- [30] KOCIÁNOVÁ, Helena. *Finanční gramotnost v kostce, aneb, Co Vás neměl kdo naučit*. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-767-6.)
- [31] *Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů* [online]. [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>
- [32] Zdravotnická statistika. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>
- [33] Statistické publikace a vybrané statistické údaje z oblasti práce a sociálních věcí. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3878>
- [34] *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>
- [35] Výpočet nemocenské. *Výpočet.cz* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.vypocet.cz/nemocenska>
- [36] *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz>
- [37] Zapamatujte si, do kdy nahlásit pojistnou událost u pojišťovny. *IQMoney* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <http://www.iqmoney.cz/iqmagazin/do-kdy-nahlasit-pojistnou-udalost>
- [38] *Seventh Consumer Trends Report* [online]. In.: 2018 [cit. 2019-03-07]. ISBN 978-92-9473-114-2. ISSN 2467-3714. Dostupné z: <https://eiopa.europa.eu/Publications/Reports/EIOPA-BoS-18-526-Seventh%20Consumer%20Trends%20Report%20for%20Publication.pdf>
- [39] Program Aegon Fit. *Aegon Česká republika* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.aegon.cz/Domu/Nase-produkty/Program-AEGON-Fit/>
- [40] Životní pojištění. *Allianz pojišťovna* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.allianz.cz/produkty/zivotni-pojisteni/>
- [41] Pojištění osob. *Kooperativa pojišťovna* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-osob>
- [42] Životní pojištění. *MetLife.cz* [online]. [cit. 2019-04-03]. Dostupné z: <https://www.metlife.cz/individualni-pojisteni/zivotni-pojisteni/>
- [43] KARFÍKOVÁ, Marie, Vladimír PŘIKRYL a Roman VYBÍRAL. *Pojišťovací právo. 2. přepracované vydání*. Praha: Leges, 2018. Teoretik. ISBN 978-80-7502-271-4.

- [44] *OPojištění.cz: Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2019-01-27]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/adresar/asociace-a-institute/ceska-asociace-pojistoven/?page=3#Content>
- [45] *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <http://cap.cz>
- [46] Vienna Insurance Group spojí dvě společnosti v České republice. *FLEXI Životní pojištění*: [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.flexi.cz/cs/onas/pro-media/aktuality/vienna-insurance-group-spoji-dve-spolecnosti-v-ceske-republice-13356>
- [47] *Kurzy.cz* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/>
- [48] *European insurance in Figures - 2017 data* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%20in%20Figures%20-%202017%20data.pdf>
- [49] *PRVNÍ KLUBOVÁ POJIŠŤOVNA: MĚLI BYSTE VĚDĚT: Kolik stojí život po vážném úrazu?* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.prvniklubova.cz/cs/kuryr/clanek/meli-byste-vedet-kolik-stoji-zivot-po-vaznem-urazu-6PUKYF.aspx>
- [50] *Asociace penzijních společností ČR: Doplnkové penzijní spoření* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.apfcr.cz/doplnekove-penzijni-sporeni/>
- [51] *Peníze.cz: Slabota. Výsledky penzijních fondů za rok 2018* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/doplnekove-penzijni-sporeni/402989-slabota-vysledky-penzijnich-fondu-za-rok-2018>
- [52] *Zákon č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-427>
- [53] *Česká spořitelna – penzijní společnost* [online]. [cit. 2019-04-23]. Dostupné z: <https://www.csps.cz/cs/penzijni-sporeni>
- [54] *Population on 1 January by age and sex* [online]. [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do>
- [55] *Finanční a investiční poradenství: STATISTIKA INVALIDITY V ČR* [online]. [cit. 2019-04-04]. Dostupné z: <http://www.finasist.cz/statistika-invalidity-v-cr>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Průběh rizikového pojištění.....	16
Obrázek 2: Průběh rezervotvorného pojištění	17
Obrázek 3: Rozdíl mezi lineárním a anuitním klesáním.....	26
Obrázek 4: Progresivní plnění trvalých následků	27
Obrázek 5: Rating hlášení pojistných událostí	34
Obrázek 6: Metodologie práce.....	45
Obrázek 7: Výběr životního pojištění 1/2.....	52
Obrázek 8: Výběr životního pojištění 2/2.....	53
Obrázek 9: Různé varianty při 100% alokaci finančních prostředků do fondu Conseq Active Invest vyvážené portfolio	59

Seznam tabulek

Tabulka 1: Schéma úmrtnostní tabulky	21
Tabulka 2: Pracovní neschopnost	33
Tabulka 3: Doporučené a požadované limity plnění	49
Tabulka 4: Porovnání nabídek životních pojištění	51
Tabulka 5: Doplnkové penzijní spoření.....	55
Tabulka 6: Komparace investičních životních pojištění a DPS.....	58

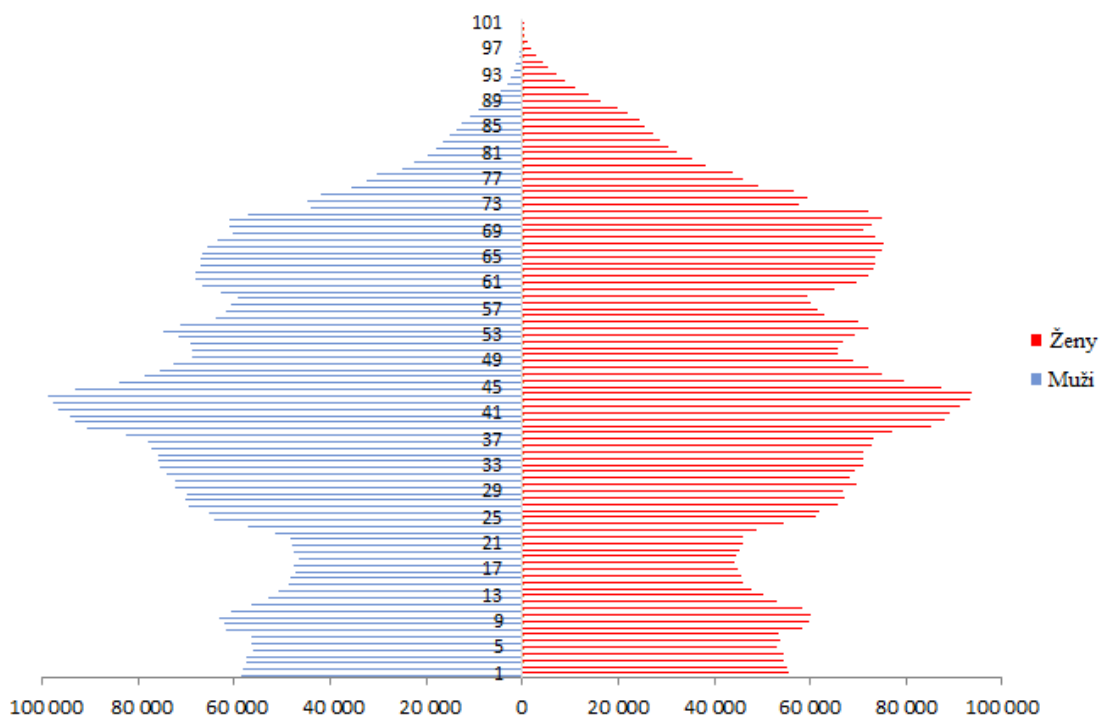
Seznam grafů

Graf 1: Podíl pojišťoven na pojistném trhu v roce 2018 (v %)	38
Graf 2: Vývoj předepsaného pojistného, HDP, inflace a průměrných mezd od roku 2008 do roku 2017 (s nástinem roku 2018)	39
Graf 3: Vývoj předepsaného pojistného životního a neživotního pojištění od roku 2013 do roku 2018 (v mld. Kč).....	40
Graf 4: Podíl skupin pojistných produktů v roce 2018.....	41
Graf 5: Předepsané pojistné, vyplacené pojistné plnění a kmenové pojistné vybraných druhů životního pojištění za rok 2017 (v mld. Kč).....	42
Graf 6: Předepsané pojistné a vyplacené pojistné plnění vybraných druhů neživotního pojištění za rok 2017 (v mld. Kč)	43
Graf 7: Vývoj fondů doplňkového penzijního spoření (v %)¹	60

Seznam příloh

Příloha č. 1 Věková skladba obyvatelstva k 31.12.2018	70
Příloha č. 2 Příčiny vzniku invalidity	71
Příloha č. 3 IDD dotazník Kooperativy	72
Příloha č. 4 Dotazník	77
Příloha č. 5 Výsledky dotazníkového šetření.....	79
Příloha č. 6 Model vicekriteriálního rozhodování	82
Příloha č. 7 Nabídka České pojišťovny	83
Příloha č. 8 Nabídka České podnikatelské pojišťovny	84
Příloha č. 9 Nabídka Allianz.....	85
Příloha č. 10 Nabídka Kooperativy produkt NA PŘÁNÍ	86
Příloha č. 11 Nabídka Kooperativy produkt FLEXI.....	87
Příloha č. 12 Modelace hodnoty účtu pojistníka PERSPEKTIVA.....	88
Příloha č. 13 Modelace hodnoty účtu pojistníka NA PŘÁNÍ.....	89
Příloha č. 14 Modelace hodnoty účtu pojistníka FLEXI	90

Věková skladba obyvatelstva k 31.12.2018




Zdroj: vlastní zpracování ^[54]



Zdroj: [55]

POJISTNÍK

Chceme jednat ve Vašem nejlepším zájmu, a proto zjišťujeme informace, které jsou důležité pro naše poradenství. Výsledkem bude rada, zda a jaké pojištění je pro Vás vhodné. Chceme nastavit naši nabídku tak, aby nejlépe odpovídala Vaším požadavkům a potřebám, a proto čím přesnější informace nám sdělíte, tím lepší poradenství Vám poskytneme. Niže uvedené údaje zjišťujeme v souladu s platnou legislativou. 

Je pojistník současně hlavní / 1. pojištěný?

Ano  Ne 

Je hlavní / 1. pojištěný OSVČ?

Ano Ne

RODINA 

Žijete v páru?

Ano Ne

Je na Vás partner/partnerka finančně závislý?

Ano Ne

Je na Vás finančně závislé nějaké dítě/děti?

Ano Ne


1. dítě - Kolik je Vašemu dítěti let?

 Další dítě

DAŇOVÉ VÝHODY

- Klient požaduje daňově uznatelnou PS
- Klient nepožaduje daňově uznatelnou PS

FINANČNÍ SITUACE

Klient nechce řešit finanční situaci 

Pojistník

Vaše pravidelné čisté měsíční příjmy

Ze zaměstnání

25 000

 Další zdroj pravidelných příjmů

Příjmy celkem:

25 000 Kč

Úvěry a půjčky

Celková nesplacená částka

Hypotéka


ještě zbývá


25

3 600 000




 Přidat úvěr nebo půjčku

Odhadněte své pravidelné měsíční výdaje.  Zahrňte zde náklady na bydlení, splátky finančních závazků uvedené výše a další výdaje, které pravidelně Vy platíte.

Výdaje, které každý měsíc musíte platit 

15 000

Zvýšit základnu pro výpočet doporučení pro klienta 

Hlavní / 1. pojištěný


Porovnání příjmů a výdajů

ROZDÍL MEZI PŘÍJMY A VÝDAJI je VĚTŠÍ NEŽ nebo roven 10 % příjmů

ZNALOSTI A ZKUŠENOSTI, VZDĚLÁNÍ



Životní pojištění není pro každého. Následujícími otázkami na Vaše znalosti, zkušenosti a vzdělání chceme zhodnotit, zda jsou pro Vás obecně produkty životního pojištění vhodné.

Klient nechce ověřovat své znalosti a zkušenosti 

Klient nechce ověřovat své znalosti a zkušenosti, jelikož má pro uzavření investičního životního pojištění dostatečné znalosti a zkušenosti, které získal jako:

Ohodnoťte svou znalost finančních produktů	které znáte a víte jak fungují	se kterými máte zkušenosti	které pravidelně využíváte/do kterých pravidelně investujete	všechny v řádku
Běžný účet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Spořicí účet	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Penzijní produkt (PP/DPS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Investiční životní pojištění	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dluhopis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podílový fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akcie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Všechny ve sloupci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jaké máte dosažené vzdělání

- Základní
- Nižší střední/Střední odborné s výučním listem
- Úplné střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské bakalářské
- Vysokoškolské magisterské ekonomického směru
- Vysokoškolské magisterské ostatní

OTÁZKY NA INVESTOVÁNÍ (INVESTIČNÍ DOTAZNÍK)

Představte si, že svých 500 Kč můžete vsadit v tzv. spravedlivé sázce (šance 50:50, že odejdete s 1000 Kč nebo s prázdnou). Vsadíte si?

- Ne, raději vrabec v hrsti, nežli holub na střeše
- Neumím se rozhodnout
- Ano, kdo nehraje, nevyhraje

Hlavním cílem investování je pro Vás:

- Nemít peníze pod polštářem
- Výnosem dohánět inflaci
- Snažit se vytvářet zisk

Raději preferujete:

















- Nízké riziko, pravděpodobný nízký výnos
- Střední riziko, možný vyšší výnos
- Vysoké riziko a šanci na vysoký výnos

V případě náhlého poklesu hodnoty fondu o 20 % a více:

- Ihned přesunete celou investici do jiného fondu
- Vyčkáte na další vývoj ceny a rozhodnete se později
- Vyrovnáte pokles další investicí do fondu

Ztráta veškerých investovaných prostředků by pro vás znamenala:

- Výrazný pokles životní úrovně
- Nutnost se trochu uskromnit
- Nic vážného, mám dostatečnou finanční rezervu

RIZIKO	PČ HLAVNÍ / 1. POJIŠTĚNÝ	U KTERÉ POJIŠŤOVNY?	
<input type="checkbox"/> Smrt - konstantní pojistná částka	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Smrt - klesající pojistná částka	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Trvalé následky úrazu	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Invalidita	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Vážná onemocnění	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Pracovní neschopnost (Kč/den)	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Tělesné poškození	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Denní dávka nebo nezbytná doba léčení úrazu (Kč/den)	<input type="text"/>	Zadejte začátek názvu 	
<input type="checkbox"/> Žádná pojistná ochrana			

Zdroj: [28]

Diplomová práce - životní pojištění

*Povinné pole

1. Pohlaví

Označte jen jednu elipsu.

- Muž
 Žena

2. Věk

Označte jen jednu elipsu.

- do 18
 18-25
 26-35
 36 a více

3. Seřadte důležitost aspektů životního pojištění (od 1- nejdůležitější po 4-nejméně důležité; každé číslo použijte pouze jednou) *

Označte jen jednu elipsu na každém řádku.

	1 - nejdůležitější	2 - velmi důležité	3 - důležité	4 - nejméně důležité
vyrovnání ztráty mého příjmu - krátkodobé (úraz nebo hospitalizace)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zajištění výpadku mého příjmu + vyrovnání se s těžkými situacemi - dlouhodobé (vážné onemocnění, invalidita, pracovní neschopnost)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
zajištění rodiny (úmrť)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
investiční složka (spoření)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Použité technologie

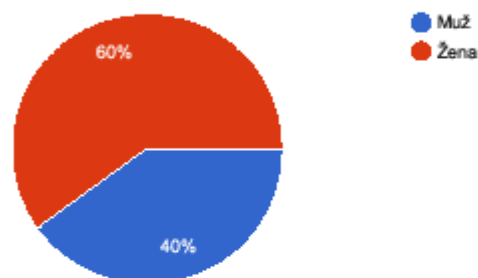


Diplomová práce - životní pojištění

50 odpovědí

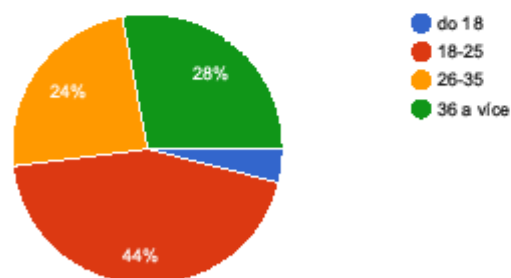
Pohlaví

50 odpovědí

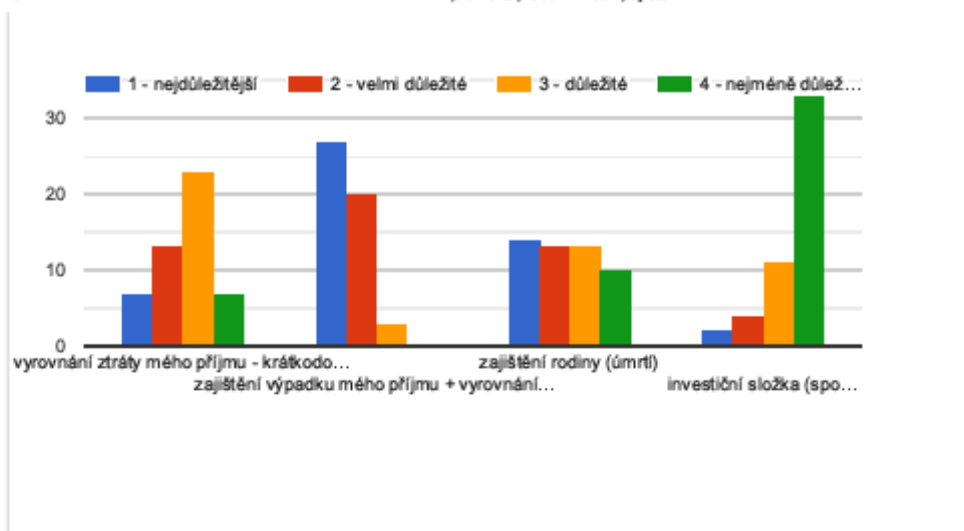


Věk

50 odpovědí



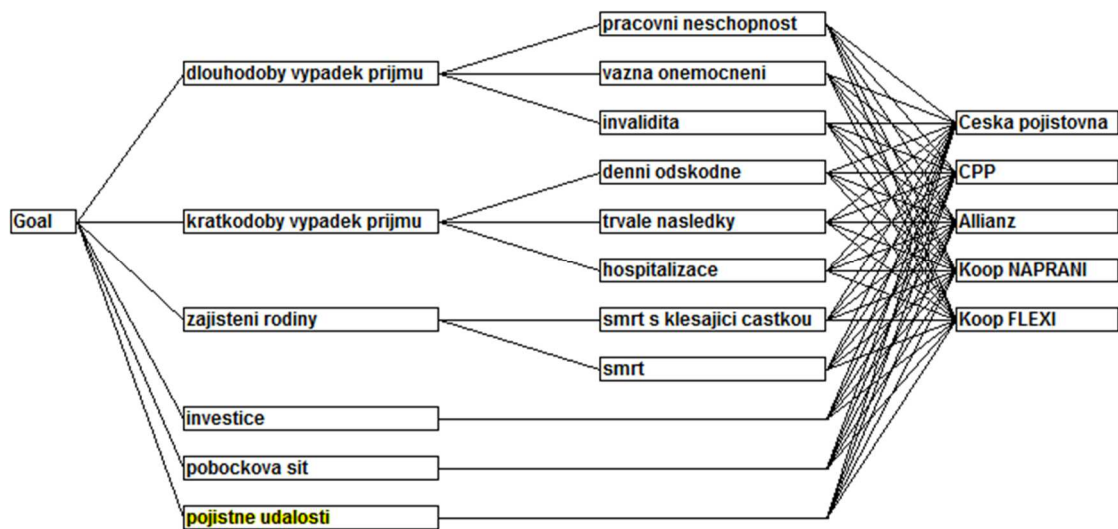
Seřadte důležitost aspektů životního pojištění (od 1- nejdůležitější po 4- nejméně důležité; každé číslo použijte pouze jednou)



Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahrazení zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#)












Google Formuláře

Zdroj: vlastní zpracování



Zdroj: vlastní zpracování

Příloha č. 7

Navrhovaná pojištění a benefity		Pojistná částka ¹⁾	Konec pojištění ²⁾	Měsíční pojistné ³⁾
	PN01/101 Pracovní neschopnost (ČPZ), od 15. dne pracovní neschopnosti	600 Kč	28.3.2059	923 Kč
	DL01/131 Doba nezbytného léčení úrazu s progresí (ČP), DNL – 8	400 Kč	28.3.2059	290 Kč
	ZO01/431 Závažná onemocnění (ČP), rozšířená varianta, pevná pojistná částka	500 000 Kč	28.3.2059	340 Kč
	HO01/101 Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení (ČPZ)	300 Kč	28.3.2059	70 Kč
	IN01/701 Invalidita (ČP), I., II. a III. stupeň, pevná pojistná částka	1 000 000 Kč	28.3.2059	966 Kč
	TN01/331 Trvalé následky úrazu (ČP), od 0,01 %, včetně progresivního plnění	1 000 000 Kč	28.3.2059	248 Kč
	SZ01/101 Smrt (ČP), pevná pojistná částka	900 000 Kč	28.3.2059	241 Kč
	SZ01/201 Smrt (ČP), klesající pojistná částka, úroková sazba 2,50 %	2 000 000 Kč	28.7.2044	166 Kč
	BE01/401 Věrnostní bonus (ČP)			
	BE01/201 Program proti rakovině (ČP) - pojištění operace ženských a mužských orgánů v důsledku nádorového onemocnění.			✓
	BE01/501 Neplánovaný adrenalin (ČP) s obnovou na jeden rok			

Zdroj: nabídka MŮJ ŽIVOT Česká Pojišťovna



Nabídka pojištění RIZIKOVKA

Pro klienta: [REDACTED]

Počátek pojištění 29.3.2019

Pojistná doba 40 let

CELKOVÉ LHŮTNÍ POJISTNÉ po zohlednění slev (viz níže) 2 139 Kč

Konec pojištění 29.3.2059

Frekvence placení Měsíční

1. pojištěná dospělá osoba (1P)

Datum narození [REDACTED]

Riziková skupina 2

VRČ ne

Vstupní věk 25 let

† PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI

- s konstantní pojistnou částkou
- s klesající pojistnou částkou dle úroků (2,5 %)

Pojištěno do (10)	Pojistná částka	Měsíční pojistné vč. přírážky	Měsíční přírážka
28.3.2059	900 000 Kč	280 Kč	0 Kč
28.3.2044	2 000 000 Kč	95 Kč	0 Kč

♿ PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

- s konstantní pojistnou částkou
 - pro III. stupeň invalidity
 - pro II. stupeň invalidity
 - pro I. stupeň invalidity

ze všech příčin

Pojištěno do (10)	Pojistná částka	Měsíční pojistné po slevě	Měsíční sleva
28.3.2059	1 000 000 Kč	237 Kč	59 Kč
	1 000 000 Kč	120 Kč	30 Kč
	500 000 Kč	176 Kč	44 Kč

♥ PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

- s klesající pojistnou částkou lineárně

Pojištěno do (10)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
28.3.2059	1 000 000 Kč	192 Kč

🔪 ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

- Trvalé následky úrazu --- od 0,001% s TOP progresí
- Denní odškodné za dobu léčení úrazu zpětně od 10.dne
- Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu od 1. dne bez progresu

Pojištěno do (10)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
28.3.2059	1 000 000 Kč	218 Kč
28.3.2059	400 Kč	250 Kč
28.3.2059	300 Kč	25 Kč

* 2x AN = dvojnásobné plnění v případě autonehody

** ZVČ = ztráta výdělečné činnosti

🏠 PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

- Denní odškodné za pracovní neschopnost i úrazem od 15.dne nezpětně
- Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci od 1. dne bez progresu

Pojištěno do (10)	Pojistná částka	Měsíční pojistné
28.3.2059	600 Kč	558 Kč
28.3.2059	300 Kč	22 Kč

Zdroj: nabídka ČPP RIZIKOVKA

JAKÉ JE NASTAVENÍ POJISTNÉHO KRYTÍ?

Vaše varianta 1 625 Kč měsíčně

Hlavní pojištění	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
varianta BEZ dohových výhod od roku 2015			
Smrt – riziková složka	10 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	30 Kč
Smrt	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Smrt - konstantní PČ (S7)	900 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	173 Kč
Smrt - lineárně klesající PČ (S8)	2 000 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2044	138 Kč
Invalidita	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Invalidita (II. + III. st.) - konstantní PČ (I7)	1 000 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	138 Kč
Invalidita (I. st.) - konstantní PČ (I8)	1 000 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	127 Kč
Pracovní neschopnost	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Pracovní neschopnost 15+ (PUV4)	600 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	413 Kč
Trvalé následky úrazu	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Trvalé následky úrazu od 0,1 % (TNU6)	1 000 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	135 Kč
Denní odškodné	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Denní odškodné 29+ (DOU8)	400 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	154 Kč
Denní odškodné 28- (DOU10)	400 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	86 Kč

Hospitalizace	Pojistná částka*	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Hospitalizace 1+ (N5)	300 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	50 Kč
Závažné nemoci	Pojistná částka	Pojistná doba	Měsíční pojistné
Závažné nemoci (ZN4)	500 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	145 Kč
PRO ženy (NMZ2)	500 000 Kč	28.03.2019 - 28.03.2059	36 Kč

* Případně denní dávka

Zdroj: nabídka Allianz ŽIVOT

PARAMETRY POJIŠTĚNÍ NA PŘÁNÍ

Varianta s investiční složkou

Pojistné

před slevou
3 011 Kč

sleva
327 Kč

po slevě
2 684 Kč
měsíčně

Pojištění od **4. 4. 2019** > na **40** let > do **65** let věku hlavního pojištěného

Minimální lhůtní pojistné hrazené pojištěníkem-zaměstnancem: **–**

Modelový stav účtu na konci: **19 174 Kč**









Smlouva **NENÍ** daňově zvýhodněná a **NEUMOŽŇUJE** výběry

SLEVY A BONUSY Za pojistnou ochranu > Bonus za věrnost > Cesta k zotavení

HLAVNÍ POJIŠTĚNÝ

Pohlaví: žena Vstupní věk: 25 Povolání: agent (realitní, bank., pojišťovací, cest. kanc.) Riziková skupina: 1

Požadované dokumenty: Úplný zdravotní dotazník, nutno doložit Prohlášení o výši příjmu (>24 tisíc Kč) Invalidita: Ne

ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ		Do věku	Pojistná částka/měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. příspěvky)
	pro případ dožití	65 let	sjednáno	0 Kč
	pro případ smrti	65 let	10 000 Kč	10 Kč
<small>Pojistná částka pro případ smrti a aktuální hodnota účtu pojištěníka.</small>				
	pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou	65 let	900 000 Kč	306 Kč
	pro případ smrti s anuitně klesající pojistnou částkou (2,50 %)	50 let	2 000 000 Kč	101 Kč
POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A INVALIDITY		Do věku	Pojistná částka/měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. příspěvky)
	vážná onemocnění Exclusive s konstantní pojistnou částkou PLUS 	65 let	500 000 Kč	358 Kč
	vážná onemocnění Pro ni s konstantní pojistnou částkou PLUS 	65 let	500 000 Kč	188 Kč
	invalidita od I. stupně s výplatou konstantní pojistné částky PLUS 	65 let	1 000 000 Kč	546 Kč
	pobyt v nemocnici	65 let	300 Kč	30 Kč
<small>Za prvních 30 dnů hospitalizace se plní denní dávka 300 Kč, za 31. až 90. den hospitalizace 450 Kč a od 91. dne hospitalizace 600 Kč.</small>				
	pracovní neschopnost zaměstnance s plněním od 15. dne	65 let	600 Kč	625 Kč
ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ		Do věku	Pojistná částka/měsíční důchod	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. příspěvky)
	trvalé následky úrazu (8-násobná progresse) PLUS 	65 let	1 000 000 Kč	180 Kč
	<small>Pojistné plnění se stanoví procentem z pojistné částky a podle závažnosti následků úrazu může dosáhnout až 8 000 000 Kč.</small>			
	denní odškodné za následky úrazu s karenční dobou 7 dnů	65 let	400 Kč	300 Kč

Zdroj: nabídka NA PŘÁNÍ Kooperativa

PARAMETRY FLEXI ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Pojistné Program InSpiral

před slevou **3 436 Kč**

sleva **376 Kč**

po slevě **3 060 Kč** měsíčně




Pojištění od **1. 4. 2019** na **40 let** do **65 let** věku mladšího z dvojice pojištěných, tj. 31. 3. 2059

Minimální pojistné hrazené pojistníkem **3 060 Kč**

Stav kapitálové hodnoty na konci smlouvy **29 538 Kč**

Smlouva **NENÍ** daňově zvýhodněná a **NEUMOŽŇUJE** výběry

SLEVY A BONUSY Sleva za komplexní rozsah pojištění > Bonus za věrnost

 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	Do věku	Pojistná částka	Rizikové pojistné dle frekvence placení
Základní pojištění smrti	65 let	10 000 Kč	1 Kč
V případě smrti pojištěného vyplátíme pojistnou částku platnou ke dni úmrtí nebo kapitálovou hodnotu smlouvy platnou ke dni nahlášení pojistné události.			
Doplňkové pojištění smrti	65 let	900 000 Kč	284 Kč
Doplňkové pojištění smrti s anuitně klesající pojistnou částkou (2,50 %)	50 let	2 000 000 Kč	87 Kč
Anuitně klesající pojistná částka znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění snižuje, a to vždy jednou ročně k výročnímu dni pojištění, v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž průběh jejího klesání kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě.			
 POJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI A INVALIDITY	Do věku	Pojistná částka	Rizikové pojistné dle frekvence placení
Pojištění vážných nemocí a úrazů – kompletní varianta	65 let	500 000 Kč	386 Kč
Přípojištění na novotvary in situ	65 let	150 000 Kč	6 Kč
Pojištění invalidity 3. stupně nebo dlouhodobé péče (stupeň závislosti II a vyšší) – úraz nebo nemoc	65 let	1 000 000 Kč	281 Kč
Pojištění invalidity 2. stupně – úraz nebo nemoc	65 let	1 000 000 Kč	137 Kč
Pojištění invalidity 1. stupně – úraz nebo nemoc	65 let	1 000 000 Kč	254 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění 2 000 000 Kč - platí výhradně pro 3. stupeň invalidity.			
Pojištění hospitalizace – úraz nebo nemoc	65 let	300 Kč/den	48 Kč
Pojištění pracovní neschopnosti – nemoc:			
– celkové plnění následně od 15. dne	65 let	600 Kč/den	482 Kč
Přípojištění úrazu k pracovní neschopnosti	65 let	sjednáno	264 Kč
 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	Do věku	Pojistná částka	Rizikové pojistné dle frekvence placení
Pojištění trvalých následků úrazu s 10násobnou progresí od 0,5 % těl. poškození	65 let	1 000 000 Kč	275 Kč
S možností výplaty plnění z částky až 10 000 000 Kč.			
Pojištění denního odškodného, mín. doba léčení 8 dnů – úraz	65 let	400 Kč/den	337 Kč

Zdroj: nabídka FLEXI Kooperativa

MODELOVÝ VÝVOJ ÚČTU POJISTNÍKA

Rok	Jednorázové pojistné plnění v případě smrti hlavního pojištěného v Kč	Zaplaceno celkem v Kč	Zaplaceno celkem na krytí rizik v Kč	Hodnota účtu celkem v Kč	Odkupné v Kč	Odkupné / zaplacené pojistné celkem	Daňová úspora v Kč
1.	73 107	74 004	22	73 107	72 757	98 %	2 700
2.	147 023	148 008	22	147 023	146 673	99 %	3 600
3.	221 654	222 012	22	221 654	221 304	100 %	3 600
4.	296 809	296 016	22	296 809	296 459	100 %	3 600
5.	372 492	370 020	22	372 492	372 142	101 %	3 600
6.	449 393	444 024	22	449 393	449 043	101 %	3 600
7.	526 834	518 028	22	526 834	526 484	102 %	3 600
8.	604 819	592 032	22	604 819	604 469	102 %	3 600
9.	683 351	666 036	22	683 351	683 001	103 %	3 600
> 10.	> 762 435	> 740 040	> 22	> 762 435	> 762 085	> 103 %	> 3 600

Zdroj: nabídka PERSPEKTIVA Kooperativa

MODELOVÝ VÝVOJ ÚČTU POJISTNÍKA

Rok	Zaplaceno celkem v Kč	Zaplaceno celkem na krytí rizik v Kč	Hodnota účtu celkem v Kč	Odkupné v Kč	Odkupné / zaplacené pojistné celkem	Daňová úspora v Kč
1.	74 004	600	72 946	72 596	98 %	2 700
2.	148 008	1 200	146 404	146 054	99 %	3 600
3.	222 012	1 800	220 379	220 029	99 %	3 600
4.	296 016	2 400	294 872	294 522	99 %	3 600
5.	370 020	3 000	369 889	369 539	100 %	3 600
6.	444 024	3 600	446 170	445 820	100 %	3 600
7.	518 028	4 200	522 986	522 636	101 %	3 600
8.	592 032	4 800	600 341	599 991	101 %	3 600
9.	666 036	5 400	678 240	677 890	102 %	3 600
10.	740 040	6 000	756 686	756 336	102 %	3 600

Zdroj: nabídka NA PŘÁNÍ Kooperativa



PŘEDPOKLÁDANÝ VÝVOJ KAPITÁLOVÉ HODNOTY

Upozornění: Vzhledem k tomu, že není možné předem stanovit míru zisku, jsou následující údaje pouze orientační a vždy k výročnímu dni pojištění. Odkupné (částka, kterou klientovi vyplatíme při předčasném ukončení smlouvy) neodpovídá celkovému zaplacenému pojistnému, ale odpovídá kapitálové hodnotě smlouvy, snížené o alikvótní část celkových pořizovacích nákladů a dále snížené o poplatek za předčasné ukončení dle platného přehledu poplatků (aktuálně 350 Kč).

Ke dni	Kapitálová hodnota při zhodnocení 0 % p.a. (Kč)	Celkové rizikové pojistné (Kč)	Vloženo pojistné (Kč)	Daňový odpočet (vždy k 31.12. daného roku) (Kč)
31. 12. 2019		0	0	18 000
31. 3. 2020	58 648	9	74 004	24 000
31. 3. 2021	117 311	0	148 008	24 000
31. 3. 2022	175 975	0	222 012	24 000
31. 3. 2023	234 638	0	296 016	24 000
31. 3. 2024	293 301	0	370 020	24 000
31. 3. 2025	366 765	0	444 024	24 000
31. 3. 2026	440 229	0	518 028	24 000
31. 3. 2027	513 693	0	592 032	24 000
31. 3. 2028	587 157	0	666 036	24 000
31. 3. 2029	660 621	0	740 040	6 000

Daňový odpočet: maximálně uznatelné pojistné je 24 000 Kč za rok!

Daňová úspora: maximální daňová úspora na pojistném je 3 600 Kč za rok (tj. 15 % z max. daňového odpočtu 24 000 Kč/rok).

Údaje o daňovém odpočtu jsou pouze orientační.

Zdroj: nabídka FLEXI Kooperativa

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. Medlíková Anna	Mánesova 909/28, Hradec Králové	11600826

TÉMA ČESKY:

Životní pojištění

TÉMA ANGLICKY:

Life Insurance

VEDOUcí PRÁCE:

Ing. Libuše Svobodová, Ph.D. - KE

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Osnova práce:

1. Úvod
2. Finanční trh
3. Pojištění
4. Trendy na trhu pojistných produktů
5. Modelování a simulace
6. Shrnutí výsledků
7. Závěr
8. Zdroje

Cílem práce je analyzovat trh životního pojištění.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

bude upřesněno

Podpis studenta:



Datum:

26.3.2019

Podpis vedoucího práce:



Datum:

26.3.2019