

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra obchodu a financí



Diplomová práce

**Vývoj na českém pojistném trhu z pohledu životního
pojištění**

Bc. Klára Perglerová

© 2021 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Klára Perglerová

Veřejná správa a regionální rozvoj – k.s. Litoměřice

Název práce

Vývoj na českém pojistném trhu z pohledu životního pojištění

Název anglicky

Development of the Czech Insurance Market from the Life Insurance Perspective

Cíle práce

Cílem diplomové práce bude charakterizovat životní pojištění a jeho postavení na českém pojistném trhu a následně vyhodnotit dosavadní vývoj trhu životního pojištění v České republice a odhadnout jeho budoucí vývoj. Dílčím cílem bude ukázat na konkrétních příkladech výhodnost životního pojištění při uplatnění slev a příspěvku zaměstnavatele.

Metodika

Informace potřebné k napsání teoretické části práce budou získány především z odborné literatury. Obsahem praktické části bude ukázat vývoj životního pojištění v ČR, porovnat jej s vývojem neživotního pojištění. Základem budou statistická data, která budou uspořádána do tabulek a grafů při využití metody analýzy a komparace.

Doporučený rozsah práce

60-80 stran

Klíčová slova

pojistitel, pojistník, pojistný trh, regulace, životní pojištění

Doporučené zdroje informací

DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J. Teorie pojistných trhů. 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 2010, ISBN 978-80-7431-015-7

DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 3. vydání. Praha: Ekopress, 2009, ISBN 978-80-86929-51-4

SLEPECKÝ, J., POLÁCH, J. Pojišťovnictví v České a Slovenské republice. 1. vydání. Žilina: Georg, 2010, ISBN 978-80-89401-11-6

ŠÍDLO, D. Život jako riziko, aneb zásady pojišťování životních rizik. 1. vydání. Praha: Aladin Agency, 2010, ISBN 978-80-904345-1-6

VOŽENÍLEK, V., CHLAŇ, A. Pojišťovnictví. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003, ISBN 80-7194-564-1

Předběžný termín obhajoby

2020/21 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Daniela Pfeiferová, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra obchodu a financí

Konzultant

Ing. Milan Ulrich

Elektronicky schváleno dne 4. 11. 2020

prof. Ing. Luboš Smutka, Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 5. 11. 2020

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 12. 03. 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Vývoj na českém pojistném trhu z pohledu životního pojištění" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 30.března 2021

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Daniele Pfeiferové, Ph.D. za vedení diplomové práce.

Vývoj na českém pojistném trhu z pohledu životního pojištění

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem vývoje českého pojistného trhu z pohledu životního pojištění. První část se skládá z literární rešerše související s probíranou problematikou, v rámci, které jsou vymezeny zejména základní pojmy a souvislosti, včetně krátké historie oboru pojišťovnictví. Důležitou součástí teoretické části je také vymezení podstaty a rizik, které jsou s pojištěním spojené. Nejpodstatnější částí teoretické části je životní pojištění a jeho jednotlivé druhy.

Na teoretickou část navazuje část analytická, jejichž součástí je vymezení všech daňových výhod životního pojištění společně s konkrétním vyčíslením. Dále je provedena analýza postavení pojišťoven poskytující životní pojištění, doplňkové připojištění a výše úspor na dani. Součástí analytické části je také návrh systému zaměstnaneckých výhod – komparace zvýšení mzdy a příspěvku na životní pojištění.

Klíčová slova: pojišťovnictví, pojistný trh, riziko, investice, životní pojištění, připojištění, daňové úlevy

Development on the Czech Insurance Market from the Life Insurance Perspective

Abstract

The diploma thesis deals with the topic of the development of the Czech insurance market from the point of view of life insurance. The first part consists of a literature search related to the issues discussed, within which are defined mainly the basic concepts and contexts, including a brief history of the field of insurance. An important part of theoretical part is also the definition of the nature and risks associated with insurance. The most important part of the theoretical part is life insurance and its individual types.

The theoretical part is followed by an analytical part, which includes the definition of all tax benefits of life insurance together with a specific calculation. Furthermore, an analysis of the position of insurance companies providing life insurance, supplementary insurance and the amount of tax savings is performed. The analytical part also includes a proposal for a system of employee benefits – a comparison of wage increases and life insurance contributions.

Keywords: insurance, insurance market, risk, investment, life insurance, supplementary insurance, tax relief

Obsah

1 Úvod.....	12
2 Cíl práce a metodika	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Metodika	13
3 Teoretická východiska	14
3.1 Pojišťovnictví.....	14
3.1.1 Základní pojmy spojené s pojišťovnictvím	15
3.1.2 Pojistný trh.....	22
3.1.3 Riziko a podstata pojišťovnictví	23
3.1.4 Členění pojišťovnictví	25
3.2 Životní pojištění	25
3.2.1 Historie životního pojištění.....	27
3.2.2 Druhy životního pojištění	27
3.3 Rizikové životní pojištění	28
3.4 Investiční životní pojištění	31
3.5 Kapitálové životní pojištění	34
3.6 Univerzální neboli flexibilní životní pojištění	37
3.7 Důchodové životní pojištění	39
3.8 Zrušení životní pojištění.....	41
3.9 Připojení k životnímu pojištění	43
3.9.1 Úrazové připojištění.....	45
3.9.2 Připojištění vážných chorob.....	47
3.9.3 Připojištění invalidity.....	48
3.9.4 Připojištění nemoci	50
3.9.5 Připojištění pobytu v nemocnici	51
3.9.6 Připojištění ztráty zaměstnání	52
4 Vlastní práce	53
4.1 Daňové výhody životního pojištění	53
4.2 Výhody pro zaměstnavatele	54
4.3 Výhody pro plátce životního pojištění	56
4.4 Pojišťovny poskytující životní pojištění	59
4.5 Obchodní produkce životního pojištění	61
4.6 Zaměstnavatel a daňové výhody	62
4.7 Zrušení životního pojištění.....	65
4.8 Doplnkové připojištění – spoření na důchod	65

4.9	Návrh systému zaměstnaneckých výhod	66
4.9.1	Zvýšení mzdy a příspěvek na životní pojištění.....	67
4.10	Komparace daňových výhod životního pojištění a penzijního pojištění	69
5.	Závěr.....	76
6.	Seznam použitých zdrojů	78

Seznam obrázků

Obrázek 1: Nejistota a riziko	24
Obrázek 2: Vývoj kapitálové hodnoty pojištění a pojistná částka.....	36
Obrázek 3: Schéma univerzálního pojištění	37
Obrázek 4: Obecné schéma pojistného důchodového pojištění.....	41

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vlastnosti základních druhů životního pojištění	28
Tabulka 2: Výše roční daňové úspory zaměstnavatele na jednoho zaměstnance.....	55
Tabulka 3: Porovnání roční daňové úspory v letech 2007 - 2010	56
Tabulka 4: Přehled roční slevy na dani pro poplatníka	57
Tabulka 5: Předepsané pojistné a počet uzavřených smluv životního pojištění.....	57
Tabulka 6: Poměr životního pojištění k celkovému předepsanému pojistnému	58
Tabulka 7: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období (tis. Kč)	59
Tabulka 8: Obchodní produkce životního pojištění.....	62
Tabulka 9: Spoření na důchod – státní příspěvek a sleva na dani	66
Tabulka 10: Pracovní pozice a hrubá mzda zaměstnanců	67
Tabulka 11: Měsíční příspěvek zaměstnavatele	67
Tabulka 12: Skupiny zaměstnanců a výše příspěvku zaměstnavatele	68
Tabulka 13: Výše variabilního měsíčního příspěvku od zaměstnavatele	68
Tabulka 14: Komparace dvou variant navýšení příjmů.....	69
Tabulka 15: Komparace daňového zvýhodnění penzijního připojištění a životního pojištění	70
Tabulka 16: Struktura pojistného trhu v letech 2010-2018	71

Seznam grafů

Graf 1: Poměr životního pojištění k celkovému pojistnému	59
--	----

Graf 2: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u Česká pojišťovna	60
Graf 3: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u Kooperativa pojišťovna a.s.	60
Graf 4: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u NN Životní pojišťovna N.V.	61
Graf 5: Vývoj investic do investičního fondu v letech 2010 – 2018	71
Graf 6: Vývoj investic do doplňkového pojištění úrazu nebo nemoci v letech 2010 – 2018	72
Graf 7: Vývoj investic do pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití v letech 2010 – 2018	72
Graf 8: Vývoj investic do pojištění pro případ smrti v letech 2010 – 2018	73
Graf 9: Vývoj investic do důchodového pojištění v letech 2010 – 2018.....	74
Graf 10: Vývoj investic do ostatního typu pojištění 2010 – 2018	74

1 Úvod

Tématem diplomové práce bude vývoj českého pojistného trhu z pohledu životního pojištění. Toto téma bylo vybráno z toho důvodu, že každý člověk se v rámci svého běžného života vystavuje určitému riziku. Mezi nejčastější rizika, se kterými se mohou setkat patří například nějaký úraz, choroba, ohrožení života, přírodní katastrofa a lze se s nimi setkat cestou do práce, do kanceláře, nebo na dovolené. Životní pojištění také slouží k zabezpečení na stáří a k zajištění rodiny v případě nenadálých událostí.

V případě, že k takové situaci dojde, lidé často musí sáhnout po svých finančních úsporách. V mnohých případech ale lidé takovými úsporami nedisponují, a to je hlavní důvod toho, proč vzniklo životní pojištění představující finanční eliminace v případě nepříznivých jevů. Poté, co nastane pojistná událost, pojišťovna se zavazuje pojištěnému vyplátit pojistné plnění, nebo někomu z blízkých uvedených v pojistné smlouvě. Životní pojištění představuje na současném finanční trhu variabilní produkt, který svého klienta provází po celý jeho život, a to v případě, že je správně používán. Mezi nejoblíbenější životní pojištění patří ty, které umí krýt různá rizika a ty, jejichž parametry je možno měnit podle aktuálních životních potřeb klientů. Velký význam má životního pojištění zpravidla pro ty, které potřebují finančně postarat o ostatní členy rodiny, a pro ty, kteří nejsou sami schopni čelit těžkým životním situacím. Největší význam tak mají pro mladé rodiny bez finančních rezerv. Naopak nejméně důvodů k jeho uzavření mají lidé s dostatečnými rezervami, kteří si dokážou finančně poradit s tím, když dojde k nečekané pojistné události, a přitom neklesne jejich životní úroveň.

Životní pojištění tedy představuje určitou ochranu nejen pro jednotlivce, ale také pro jejich blízké před finančními důsledky nejrůznějších životních situací. Předtím, než dojde k uzavření smlouvy o životním pojištění, je nezbytné si uvědomit, co je od něj vlastně očekáváno, a to především z toho pohledu, co by mělo vlastně krýt. Mezi hlavní nabídku patří krytí rizik, nebo krytí rizik společně se spořením. Mezi další důležitá kritéria tohoto pojištění patří finanční možnosti. Výše pojistného je pak ovlivněna nejen věkem, ale také zdravotním stavem či délkou pojištění.

2 Cíl práce a metodika

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zmapování vývoje českého pojistného trhu z pohledu životního pojištění. Cílem teoretické části je literární rešerše související s probíranou problematikou. Cílem analytické práce je ucelený přehled daňových výhod životního pojištění, které se vážou především na státní podporu tohoto pojištění. Dalším cílem analytické části je problematika příspěvku zaměstnavatele zaměstnancům, a to zejména výše roční daňové úspory či roční slevy na dani.

Co se týká pohledu zaměstnance na životní pojištění, cílem vlastní práce komparace výhod zvýšení mzdy a příspěvku na životní pojištění z pohledu zaměstnance i zaměstnavatele. Co se týká samotného životního pojištění, součástí vlastní práce je vývoj počtu uzavřených smluv na životní pojištění za určité období, obchodní produkce životního pojištění a také struktura pojistného trhu.

2.2 Metodika

Pro naplnění cílů bude využita technika analýzy a komparace dat. Teoretická část se věnuje řadě základních pojmů, které souvisí s tématem diplomové práce. Pro zpracování literární rešerše bylo použito dostupné odborné literatury společně s dostupnými odbornými články.

Při zpracování vlastní práce bylo využito zejména zákonů o daních a informací, které jsou dostupné na internetových stránkách České asociaci pojišťoven. Zde byli čerpány zejména statistické údaje. Další metodikou využitou při zpracování je komparace.

3 Teoretická východiska

3.1 Pojišťovnictví

Obor pojišťovnictví je považován za specifické odvětví ekonomiky kladoucí si za cíl to, aby dokázaly zabezpečit finanční eliminaci rizik. Pojišťovnictví pak tvoří instituty, které se zabývají problematikou pojištění a které k tomu mají oprávnění.

Šídlo (2010) definuje pojišťovnictví jako specializovanou oblast pomáhající zajišťovat veškeré lidské hodnoty jako je majetek a mezi které patří i zdraví a život. Tuto funkci pak plní právě specializované instituce nazývané pojišťovny. Pojišťovnictví tedy lze charakterizovat jako specifický ekonomický obor řešící minimalizaci rizik ekonomických i neekonomických činností člověka.

Ducháčková (2009) definuje pojištění jako ochrana rizik v okamžiku, kdy vzniknout nenadálé události, ze kterých plyne skutečnost, že mluvíme o nástroji pomáhající řešit finanční nesnáze a ztráty. Hlavním smyslem pojištění je především vytvoření pojistného fondu chápaný jako fond tvořící a rozdělující finanční prostředky na základě pojistné metody, sloužícího v případě potřeby k úhradě vzniklých finančních škod. Rezervní fond pak tvoří všechny zainteresované subjekty a výše příspěvku je určována především velikostí rizika a pravděpodobnosti jeho vzniku.

Na území našeho státu představuje pojišťovnictví specifické odvětví komerčního pojištění zabývající se nejen pojištěním, ale také zajištěním a zprostředkovatelskou činností. Součástí předmětu pojišťovnictví je také regulace pojišťoven, řízení pojišťoven, kalkulace pojistného, tvorba technických rezerv atd. Další institucí, která na poli pojištění funguje, je asociace pojišťoven, jejichž hlavním úkolem je vzájemná spolupráce pojišťoven. Pod pojem pojišťovnictví se tedy podle Ducháčkové (2009) řadí následující instituce:

- pojišťovny a zajišťovny,
- státní dozor,
- asociace a svazy,
- zprostředkovatelé pojištění,
- samostatní likvidátoři pojistných událostí,
- ostatní finanční instituce zabývající se pojištěním,
- poradenské a ostatní firmy v oblasti pojišťovnictví

3.1.1 Základní pojmy spojené s pojišťovnictvím

S pojišťovnictvím je spojena celá řada pojmů, které jsou nezbytné ke správné identifikaci a pochopení. Mezi tyto základní pojmy patří podle Polákové (2012, str. 13) následující.

Pojistník a pojistitel – Novotný (2017, str. 221) upřesňuje, že pojistná smlouva je definována jako závazek pojistitele vůči pojistníkovi, poskytnou jemu nebo třetí sobě pojistné plnění, v případě, že dojde k pojistné události. Na druhou stranu se pojistník zavazuje zaplatit pojistiteli úplatu, tedy pojistné. Riziko toho, že pojistná událost skutečně nastane, přenáší pojistník z jeho osoby na pojistitele. Platební povinnost pojistníka hradit pojistné vůči pojistiteli není žádným způsobem podmíněna, platební povinnost pojistitele je podmíněna, spojená se nejistotou, zda nebo kdy tato událost nastane. Pojistitele vymezuje zvláštní zákon o pojišťovnictví, který jej vymezuje jako právnickou osobu oprávněnou provozovat pojišťovací činnost, jejímž předmětem je provozování pojištění a uzavírání pojistných smluv.

Pojistník představuje smluvní stranu uzavírající pojištění, která se zavazuje platit pojistiteli pojistné. Pojistitel se na druhé straně zavazuje této osobě poskytnout pojistné plnění, a to v případě vzniku pojistné události. Pojistitelem tak může být jednak fyzická, jednak právnická osoba.

Pojistník může v pojistném vztahu také vystupovat hned v několika pozicích, kterému mohou být následující:

- pojistník a pojištěný je stejná osoba – v tomto případě uzavírá pojistník s pojistitelem pojištění vlastního pojistného nebezpečí v jeho vlastní prospěch třetí osoby, která je považována za osobu oprávněnou, kterou zákon označuje za osobu obmyšlenou.
- pojistník a pojištěný jsou odlišné osoby – pojistník uzavírá pojištění pojistné nebezpečí třetí osoby ve prospěch této třetí osoby.
- pojistník uzavírá pojistnou smlouvu k pojištění pojistného rizika třetí osoby ve svůj prospěch – podle občanského zákoníku v tomto případě pojistníka podmiňuje tím, že prokáže, že tuto třetí osobu s obsahem pojistné smlouvy seznámil. Další podmínkou je prokazatelnost vědomosti pojištěné osoby o tom, že právo na pojistné plnění nenabude. Poslední podmínkou je to, že je potřeba souhlas pojištěného s tím, aby pojistné plnění přijal samotný pojistník.

- pojistný zájem – Novotný (2017, str. 221) dodává, že nynější právní úprava definuje pojistný zájem jako stěžejní institut pojišťovacího práva. Podle zákona se jedná o oprávněnou potřebu ochrany před následky pojistné události. Za základní smysl pojistného zájmu patří zabránit spekulativním pojistkám a při jejich absenci není možné pojistnou smlouvu uzavřít. V případě, že zanikne pojistný zájem až za trvání pojištění, zaniká současně i pojištění. Podle občanského zákoníku je pak upravena neplatnost pojistné smlouvy a její důsledky pro případy, kdy o absenci pojistného zájmu věděl nebo musel vědět pojistitel, a kdy naopak neexistující pojistný zájem vědomě pojistitel pojistník. Pojistník má také podle zákona pojistný zájem na vlastním životě a zdraví, či vlastním majetku. Pojistný zájem se předpokládá taktéž v případě, kdy třetí osoba coby pojištění majetku lze pojistit i pojistný zájem budoucí. V případě, že budoucí zájem nevznikne, není pojistník povinen platit pojistné. V případě, že si strany ujednají odměnu pro pojistitele pro případ, že ke vzniku budoucího pojistného zájmu vůbec nedojde, právo pojistitele zůstává zachováno na přiměřené odměně.

Vstupní věk – pojem určující rozdíl mezi rokem, kdy pojištěný vstupuje do pojištění a rokem, ve kterém se narodil.

- dožití – okamžikem, kterým uzavřené pojištění končí.
- pojistné – vyplacená částka za pojištění. Co se týká ročního způsobu placení pojistného, to je podporováno slevami na pojistném. Co se týká způsobu placení v délce než jeden rok, to naopak bývá znevýhodňováno přírážkami k danému pojistnému. Během platnosti smlouvy je možno způsob placení měnit. Čejková (2004, str. 76) vysvětluje, že pojistné představuje cenu za poskytnutí pojistné ochrany. Podle zákona je pak definováno jako úplata za soukromé pojištění. Určení výše pojistného patří mezi hlavní úlohu komerčních pojišťoven, kterou má povinnost pojistníkovi a pojistiteli sdělit v případě zájmu. Pojistné lze dělit na:
 - běžné pojistné – jedná se o typ pojistného, které se hradí v pravidelných intervalech či pojistných obdobích,

- jednorázové pojistné – jedná se o typ pojistného, které se hradí jen při vzniku pojištění. Jednorázové pojistné pak není možno zpětně vybírat,
- mimořádné pojistné – jedná se o pojistné, které zvyšuje hodnotu pojistné ochrany a neovlivňuje výši běžného pojistného.

Pojistné také představuje příspěvek do společného fondu, který by měl být spravedlivý a měl by také odrážet stupeň rizika, který konkrétní pojištěný do sdružení přináší. Výše pojistného by mělo být také stanoveno tak, aby dokázalo pokrýt nároky během celého pojistného období, pomohlo vytvořit potřebnou rezervu, umožnilo pokrýt všechny potřebné výdaje komerční banky atd. Co se týká výpočtu pojistného, to musí obsahovat také takové faktory jako inflace, úroková míra a konkurence, a to podle následujícího vzorečku:

$$P_B - P_N + \alpha + \beta + \chi + \delta + Z + P_R$$

P_B – pojistné brutto

P_N – pojistné netto – jedná se o část brutto pojištěné, které slouží ke krytí výdajů pojišťovny. Představuje tedy velikost rizika a k jejímu stanovení je využíváno statistických údajů, které určují, s jakou pravděpodobností se dané riziko vyskytuje a také z údajů, které hovoří o velikosti škod v důsledku realizace daného rizika.

α – jednorázové počáteční náklady

β – běžné správní náklady po celou dobu pojištění

χ – běžné inkasní náklady

δ – běžné správní náklady spojené s výplatou důchodu

Co se týká nákladů, jedná se o náklady spojené se správou pojistných smluv a s provozem pojišťoven

Z – zisk

P_R – jiné přírážky

Co se týká zisku či dalších přírážek, s těma kalkulují pojišťovny především u neživotních druhů pojištění a do toho životního se zisk zpravidla nezapočítává. Při samotném výpočtu pojistného dochází zpravidla k tzv. podcenění rizika, které

představuje skutečnost, že je sazba pojistného stanovena na nízkou úroveň a pojištění se tak dostává do ekonomické nevyrovnanosti. Toto podcenění je také charakterizováno vysokou škodovostí, která však nemusí představovat nízké sazby, ale může znamenat také malý zájem o dané pojištění. Na druhou stranu také může docházet k tzv. přecenění rizika, v rámci, kterého dochází k získání vyšších příjmů a tím pádem i zisků, ale to jen v případě, že bude o pojištění zájem. Jedná se však o zájem, které v krátké době zpravidla odpadne. Přecenění rizika je pak charakteristické jednak vysokými sazbami a jednak nízkou škodovostí. Pojistné pak musí být dostatečné z následujících hlavních důvodů:

- možnost vytvoření technické rezervy,
- možnost pokrytí všech nákladů pojišťoven,
- možnost vytváření zisku,
- možnost reagovat na inflaci,
- možnost reakce na změnu úrokových sazeb,
- možnost reakce na konkurenci,
- možnost reakce na změnu daňových předpisů,
- možnost reakce na změny kurzu.

Výše pojistného je pak stanovováno na pojistné období. V případě, že pojistné není ve stanovené lhůtě zapláceno, dané pojištění zaniká a pojišťovně tak vzniká nárok na dlužné pojistné. Poté, co dojde k odečtení nákladů, představuje pojištění základ daně z příjmu pojišťovny. Předpis pojistného pak představuje účetní seznam všech položek pojistného, které se mají v konkrétním účetním období uhradit pojišťovně. Předepsané pojistné představuje důležitý ukazatel výkonnosti pojišťovny a podle jejich výše jsou pojišťovny seřazovány na pojistném trhu. Výše pojistného plnění, na které je smlouva uzavřena představuje maximální plnění pojišťovny, které je dohodnuté v rámci pojistné smlouvy nebo je určeno prostřednictvím právního předpisu. Pojistnou částku je možno určit buď na jednu pojistnou událost, nebo na pojistné události ve stanoveném období či jako maximální částka plnění vztahující se na celé trvání pojištění. Každé pojištění se sjednává na tzv. pojistnou dobu a doba, po kterou se pojistné platí se nazývá dobou placení pojistného.

- kapitálová hodnota – představuje množství peněžních prostředků, kterými může pojištěný obvykle disponovat již v průběhu trvání smlouvy. Kapitálová hodnota pojištění je obvykle vyplácena při ukončení pojištění. Skládá se z pojistného, které platí klient a z podílů na zisku získaných investováním rezervy, která z něho vzniká.
- pojistná hodnota – představuje nejvyšší možnou majetkovou újmu, která může nastat v důsledku pojistné události. Skládá se z hodnoty pojištěné věci v době pojištění a dá se vyjádřit novou cenou, za kterou lze v daném místě a čase pořídít věc stejnou či srovnatelnou.
- technická úroková míra – vyjadřuje zaručený podíl na výnosech z finančního umístění v životním pojištění. Konstrukce životního pojištění určuje zaručené minimální zhodnocení prostředků, které jsou vkládány do životního pojištění a současně představuje velice významný cenotvorný faktor ovlivňující výši netto pojistného. Ducháčková (2009) upřesňuje, že čím je vyšší technická úroková míra, tím může být nižší pojistné a naopak. 24 Její výše je garantovaná zákonem a maximální výši určuje ČNB. Způsob stanovení maximální popisuje vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. Co se týká její maximální výše, ta je stanovena na 60 % váženého aritmetického průměru průměrných výnosů státních dluhopisů s dobou splatnosti nejméně 5 let vydaných v průběhu posledních 36 kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících měsíci, kdy bude zveřejněna maximální výše technické úrokové míry. U pojistných smluv spojených s pojištěním, které se platí jednorázově a mají maximální pojistnou dobou 8 let, se podle Ducháčkové (2009) tento způsob stanovení technické úrokové míry nepoužívá, a to stejně jako u těch, kde nese investiční riziko pouze pojistník. Pojišťovny pak začít zveřejněnou technickou úrokovou míru vždy nejpozději do půl roku od doby, kdy dojde k jejímu zveřejnění.
- dynamizace/indexace – navyšování pojistných částek a s tím spojeného pojistného, které je ovlivněno zejména inflací. Na dynamizaci pojistného a pojistné částky tak může nebo nemusí klient přistoupit. Pojišťovny zpravidla ke dni výročí uzavření pojistné smlouvy svým klientům posílají návrh na tzv. indexizaci či navýšení

pojištění. Ke zvyšování pojistné částky dochází bez toho, aby pojišťovny zkoumali zdravotní stav pojištěného. Jedná se tedy pouze o zvyšování částky, která je závislá na minulém období, ve kterém došlo k nárůstu cenového indexu, kterým je zpravidla index spotřebitelských cen. Pojištění se vždy může rozhodnout, zda k nabízené dynamizaci přistoupí, či nikoliv. V případě nesouhlasu je potřeba pojišťovnu kontaktovat a tuto skutečnost jim oznámit. Pokud svůj nesouhlas pojišťovně nesdělíme, může se stát, že pojišťovna bude počítat s tím, že s navýšením souhlasíme a po nějaké době může od pojištěného zvýšenou částku požadovat.

- připojištění – jedná se o pojištění sjednávající se k hlavnímu pojištění, se kterým však netvoří celek. Všechna připojištění k životnímu pojištění má vždy tzv. rizikový charakter, díky kterému si jej nelze odečíst od daňového základu pojistného. Hlavním účelem připojištění je rozšířit pojistnou ochranu a tím pomoc sestavit pojištění na míru klienta. Co se týká délky uzavření připojištění, to nemusí být uzavřeno na stejnou dobu jako hlavní pojištění a díky tomu je možno posílit pojistnou ochranu proti určitému riziku pouze na potřebnou dobu. Na druhou stranu však není možné připojištění uzavřít bez toho, abychom jej sjednali samostatně.
- pojistná událost – v tomto případě mluvíme podle zákona č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě o nahodilé události, která je popsána v pojistné smlouvě či zvláštních předpisech, na které se tato smlouva odvolává a se kterou je spoje vznik povinnosti pojistitele poskytnou pojistné plnění. S touto událostí je pak spojen vznik povinnosti poskytnou pojistiteli pojistné plnění. Podle serveru epojištění je řešení pojistných událostí, vyplácení či odmítnutí vyplacení pojistného plnění nazýváno likvidací pojistné události. Co se týká konkrétní likvidace pojistné události, ta musí proběhnout vždy v souladu s platnými zákony, sjednanou pojistnou smlouvou a všeobecnými pojistnými podmínkami, se kterými pojištění souhlas při podpisu pojistné smlouvy. Hlavním úkolem likvidátora je v případě provádění likvidace pojistné události to, že musí důsledně prošetřit vznik a průběh této události, posoudit nárok pojištěného na pojistné plnění a vyčíslení pojistného plnění, které je vypláceno. Povinností pojištěného je především neprodleně v co nejkratším čase

tuto událost oznámit pojišťovně, která musí bez odkladu zahájit její likvidaci. Samotná likvidace by měla být vyřízena nejpozději do 3 měsíců od jeho nahlášení a skládá se ze dvou následujících fází:

- první fáze – jejich součástí je dodání veškerých souvisejících dokumentů od pojištěného.
- druhá fáze – jedná se o zkoumání toho, jak k pojistné události došlo, jaký nárok má pojištění na pojistném placení a také výpočet pojistného plnění.

Po ukončení likvidace pojistné události, je pojišťovna povinna seznámit s výsledkem šetření likvidace samotného pojištěného.

- pojistné krytí – toto krytí představuje rozsah sjednaných rizik, které jsou součástí pojistné smlouvy. Detailní popis pravidel a podmínek krytí jsou součástí pojistných podmínek.
- pojistné plnění – představuje jednorázovou částku nebo důchod, kterou poskytuje pojišťovna v případě, že dojde ke vzniku pojistné události,
- pojistné podmínky – součástí každé smlouvy jsou pojistné podmínky, ve kterých je vymezen zejména vznik, trvání či zánik pojištění, pojistné události a jsou stanoveny další nezbytné podmínky.
- čekací doba – jedná se o dobu, po kterou pojišťovně nevzniká povinnost poskytovat pojistné plnění. Délka čekací doby je sjednána v pojistné smlouvě. Pojišťovny tuto dobu aplikují zejména u pojištění onemocnění a v některých případech i úrazů. Co se týká konkrétní délky čekací doby, je možno uplatnit pro různé typy pojištění, rozdílnou čekací dobu, kterou v některých případech dokonce prodlužují. Příkladem standardní čekací doba u pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace jsou 3 měsíce. Mnoho pojišťoven také aplikuje řadu zvláštních čekacích dob, které mohou trvat až několik let. Příkladem jsou:
 - dva roky pro smrt následkem jakéhokoliv onemocnění, které nastalo nebo bylo diagnostikováno před počátkem pojištění,
 - dva roky pro rizikové těhotenství,
 - dva roky pro křečové žíly,
 - tři roky pro případ ošetrovatelské péče,
 - tři roky pro bolest zad,

- jeden až dva roky u některých méně obvyklých typů závažných onemocnění.
- denní odškodné = pojem používaný v úrazovém pojištění, které se spojuje s pojistným plněním, která se vyplácí za dobu sjednanou podle pojistných podmínek. Částka je pak uváděna za jeden den léčby.

3.1.2 Pojistný trh

Pojistný trh je významnou součástí finančního trhu, na kterém probíhá alokace finančních prostředků od přebytkových k deficitním subjektům pomocí finančních instrumentů. Podle Ducháčkové (2010) se na pojistném trhu projevuje asymetrie informací tak, že jsou na tom s informovaností o vlastní rizikovosti lépe potenciální klienti než pojišťovna. To znamená, že na pojistném trhu panuje informační převaha na straně poptávky po pojištění. Tak jak tomu bývá, tak i názorové koncepce o nedokonalosti informací na pojistném trhu jsou odlišné. Za protipól poptávkové asymetrie je interpretace informační výhody na straně pojišťovny, tedy na straně nabídky. Ducháčková (2010) dále dokladuje také tezi o oboustranné informační asymetrii na pojistném trhu. Na pojistném trhu má totiž oboustranná nedokonalost svůj původ prokazatelně v tom, že rozhodující parametry škodního průběhu pro pojišťovny i jejich klienty ovlivňuje náhoda, nahodilost či neurčitost, která není objektivně poznatelná pojištěným ekonomickým subjektem ani zcela exaktně pojišťovnou. Při kalkulaci adekvátního pojistného tak musí každá pojišťovna vycházet z minulých dat a podmínek, které se mění během času.

K řešení kalkulace adekvátního pojistného pak pojišťovna přistupuje jako ke zkoumání hromadného jevu. Jednak může efektivně využít pravděpodobnost minulých realizací nahodilostí společně s negativním dopadem, a soubor pojištěných současně bývá dostatečně velký pro uplatnění statistických postupů. Pojišťovny tak podle Vávrové (2014, str. 21) ve svých statistikách minulých škodních průběhů zohledňují skutečnost, že soubor pojištěných pro případ realizace určitého rizika není obvykle standardním statistickým souborem, ale spíše souborem rizikovějším. Tato skutečnost pak vychází ze skutečnosti, že do pojištění zpravidla více vstupují takoví klienti, kteří se subjektivně cítí více ohroženi dopady projevů nahodilosti, kterou označujeme jako antiselekcí rizika.

Ducháčková (2010) tak odvozuje, že v odvěti pojišťovnictví neexistuje výraznější kvalifikovatelná asymetrie informací na straně klienta. Asymetrie informací je ale na straně nabídky. Jedná se o fakt, který zakládá potřebu ochrany klienta komerční pojišťovny tak, aby mu byla zajištěna splnitelnost závazku ze strany pojišťovny. Vedle uvedených argumentů jsou pak v pojišťovnictví významné další dva faktory, a to:

- závislost výsledků hospodaření komerční pojišťovny na škodním průběhu, tedy na náhodné veličině
- existence časového intervalu mezi placením pojistného a výplatou pojistného plnění

3.1.3 Riziko a podstata pojišťovnictví

Výchozím pojmem v oblasti pojišťovnictví je riziko, které lze definovat jako nejistotu měřitelnou počtem pravděpodobnosti. Ducháčková (2009, str.9) jej pak definuje jako možnost vzniku události, která se vyznačuje odchylným výsledkem od cíle s určitou objektivní pravděpodobností. Co se týká zmiňovaných odchylek, lze rozlišovat na negativní a pozitivní. V případě, že vznikají pouze negativní odchylky, mluvíme o čistém riziku. V případě, že mohou vzniknout jak negativní, tak pozitivní odchylky, lze mluvit o záměrném či spekulativním riziku.

Vzájemný vztah rizika a pojištění spočívá v tom, že pojištění představuje přesun finančních dopadů rizika na pojistitele. Pojištění tak nepředstavuje snížení rizika, ale jedná se o pouze o zmírnění finančních dopadů rizika a samotné pojištění se tak zabývá pouze čistými zisky, které je rozděleno na:

objektivní rizika – riziko nezávislé na lidském jednání. Příkladem je přírodní katastrofa

subjektivní riziko – riziko závislé na lidském jednání, které může být jednak vědomé a jednak nevědomé. Mezi rizikové faktory patří neopatrnosti, charakterové riziko a riziko morální, které představuje skutečnost, že pojištění se k pojištěné věci často chová méně opatrní, jelikož spoléhá na to, že bude v potřebném případě finančně odškodněn.

Následující obrázek ukazuje členění nejistoty.

Obrázek 1: Nejistota a riziko



Zdroj: ČERNOHORSKÝ, Jan. *Základy financí*. 2011

Černohorský (2011, str. 245) doplňuje, že pro správné pochopení riziku je potřeba znát jeho rozměry, mezi které patří:

- okamžik realizace rizika – rozměr představující okamžik, kdy riziko vznikne. Jedná se o rozměr, který obsahuje každé riziko, jelikož nikdy není jasné, kdy se dané riziko uskuteční a jak dlouho bude trvat.
- výskyt realizace rizika – rozměr představující to, zda se riziko vyskytne. Lze se s tímto rozměrem setkat u rizik s absolutní nahodilostí a některá rizika se uskutečnit musí, jen je nejisté kdy. Jiná rizika se mohou, ale také nemusí vyskytnout.
- rozsah realizace rizika – rozměr představující velikost dopadu rizika. Jedná se o rozměr, který představuje velikost dopadu rizika. Tento rozměr je pak součástí pouze těch rizik, která mohou být realizována nejen plně, ale také částečně. Typickým příkladem pak jsou škody na majetku.

Za podstatu existence pojišťovnictví je považován existence náhodných jevů, jenž představují pro ekonomický subjekt negativní dopady. V případě, že by náhodné jevy s negativními důsledky neexistovaly, nemuseli by být ani žádné pojišťovny. Důležité je také to, že tyto náhodné jevy nelze odhadnout v jednotlivých případech, ale jako celek jsou předvídatelné.

3.1.4 Členění pojišťovnictví

Pojištění je možno rozčlenit z několika hledisek. Co se týká právního hlediska, jsou podle Ducháčkové (2009) známy následující druhy:

- dobrovolné pojištění – sjednání takového pojištění je vždy závislé pouze na rozhodnutí daného ekonomického subjektu
- povinné pojištění – sjednání takového pojištění je dáno zákonem a lze jej dále dělit na smluvní a zákonné.
 - smluvní povinné pojištění vzniká podle zákona, který určuje povinnost jeho sjednání. Ekonomický subjekt musí povinné pojištění sjednat, ale může si vybrat pojišťovnu.
 - zákonné pojištění, jehož sjednání opět vyplývá ze zákona, ale v tomto případě nemusí být sjednána pojistná smlouva. Příkladem je sociální a zdravotní pojištění.

Mezi další hledisko rozlišení pojištění patří podle Ducháčkové (2009) rozlišení pojištění podle způsob financování, podle kterého rozeznáváme sociální a komerční pojištění.

- sociální pojištění – jedná se o pojištění povinné, mezi které patří zákonné sociální pojištění osob dle zákona o sociálním pojištění, zákonné zdravotní pojištění osob dle zákona o zdravotním pojištění, zákonné pojištění pracovních úrazů a nemoci z povolání zaměstnanců.
- komerční pojištění – jedná se o pojištění dobrovolné, které se dále dělí na životní kapitálové, do kterého patří životní důchodové, životní kapitálové a investiční životní pojištění. Dalším druhem je pak životní rizikové pojištění.

3.2 Životní pojištění

Podle Ducháčkové (2009, str. 93) zahrnuje životní pojištění zejména krytí rizik, které ohrožují životy lidí. V dnešní době, která je velmi úspěšná, si lidé velmi dobře uvědomují rizika, s kterými se mohou setkat. Z tohoto důvodu se tedy obracejí na finanční instituce zabývající se životním pojištěním. Při uzavírání zdravotního pojištění je potřeba

se držet několika kritérií. Mezi ty hlavní patří pokrytí rizika úmrtí, rizika dožití a další rizika v podobě nemoci, úrazů či invalidity. Současné pojišťovnictví nabízí možnost tyto druhy rizik vzájemně kombinovat a přidávat k nim další druhy. V současnosti se tak mezi sebou nejčastěji kombinují dvě základní události, mezi které patří dožití a úmrtí a dále jsou přidávána další rizika jako je invalidita, úraz či vážná nemoc atd. Pokud bude životní pojištění správně nastaveno, pojištěnec se nemusí bát toho, že by jeho rodina v případě nepříznivé události zůstala nezabezpečená. V případě, že k žádné mimořádné události nedojde, pojištěný dostane po skončení pojištění naspořenou částku. Podle odborníků je pak doporučováno to, aby pojistná částka pro případ smrti a také pro případ dožití činila minimálně čtyřnásobek ročního příjmu pojištěného.

Ducháčková (2010) upozorňuje, že za hlavní poslání životního pojištění bylo vždy považováno zejména pokrytí rizika smrti. V současnosti lze životní pojištění také využít jako nástroj spořicího charakteru určeného pro důchod, a to i přesto, že není považována za ideální prostředek.

Životní pojištění je dle Ducháčkové (2010) střednědobě až dlouhodobý produktem, u kterého se doporučuje sjednat pojištění na minimální dobu 10 let. Vhodné je také do základního životního pojištění zahrnout i rizika neživotního charakteru jako je invalidita, úraz či vážná nemoc.

Poté, co si klient sjedná životní pojištění, začínají od něj pojišťovny vybírat pojistné. Mezi přijímáním peněz a výplatou pojistné částky dochází v pojišťovnictví obvykle k značnému časovému rozdílu. Jednu část finančních prostředků mohou pojišťovny použít tak, že je investují do ekonomiky a tím podpořit ekonomický růst. Produkty životních pojišťoven tedy reprezentují makroekonomicky dlouhodobý instrument kolektivní investování.

Jelikož se životní pojištění sjednává na dlouhou dobu, klient doufá, že v okamžiku, kdy nastane pojistná událost, pojišťovna bude schopna sjednanou pojistnou částku vyplatit. Pojišťovny se tak snaží na finančním trhu provádět konzervativní investiční politiku. V rámci této investiční politiky je potřeba na prvním místě myslet na bezpečnost investice a až na druhé na výnosnost. Právě oblast pojišťovnictví a hospodaření s životními rezervami, patří mezi oblasti, na které přísně dohlíží státní dozor pro pojišťovnictví. Pojišťovny jsou podle Ducháčkové (2010) považovány za velmi významné institucionální investory, jelikož velký objem akumulovaných finančních prostředků z inkasovaného

pojistného na životní pojištění je investováno zpět do ekonomiky. V případě že investiční pojištný trh dobře funguje, má to bez pochyby dobrý vliv na celkovou ekonomickou rovnováhu. Pojištění zaplacené na základě pojistné smlouvy o životním pojištění, se klienti dlouhodobě vzdávají současné spotřeby, a to má pozitivní vliv na měnovou rovnováhu, jelikož ušetřené prostředky podporují růst ekonomiky.

3.2.1 Historie životního pojištění

Co se týká historie životního pojištění, to má podle Voženílka (2003) dlouholetou tradici, jehož počátky sahají až do starověkého Egypta. Za důležité okamžiky v historii pojištění jsou považovány následující:

- rok 2 500 př. n. l. - došlo ke společné úhradě pohřbu,
- rok 2 000 př. n. l. - existovalo pojištění karavanu a vzájemné krytí ztrát. V tomto období se tedy zrodila první myšlenka vzájemnosti a společného sdílení rizika.
- Rok 1308 - nejstarší dochovaná smlouva v oblasti životního pojištění, která byla uzavřena mezi opatem kláštera sv. Vavřince a arcibiskupem kolínským. Jednalo se pravděpodobně o obcházení církevních zákazů, které bylo spojováno z půjčování peněz na úrok.
- rok 1696 - založení první pojišťovny. Jednalo se o pojišťovnu Hand-in-Hand Fire and Life Insurance Society ve Velké Británii. V současnosti je součástí skupiny Aviva.
- rok 1777 - založení první pojišťovny na území České republiky, která byla zaměřená na škody proti polním zásobám, nábytku, nářadí a dobytku.
- začátek 19. století – první známky životního pojištění na našem území. Z počátku u nás působily pouze rakouské pojišťovny, ale již od druhé poloviny 19. století se životní pojištění začalo rozšiřovat.
- rok 1827 - založení první bleskové vzájemné pojišťovny v Praze
- rok 1829 - založení Moravsko-slezské vzájemné pojišťovny v Brně.

3.2.2 Druhy životního pojištění

Co se týká životního pojištění, je možno se setkat hned s několika variantami a každý z nich se zaměřuje na jiný cíl. Společným jmenovatelem je však to, že slouží

k ekonomickému zajištění pojištěnce, jeho partnera či celé rodiny v případě nemoci, zranění, pobytu v nemocnici, léčení či rehabilitování. Ve všech těchto případech se zvyšují náklady na léčení a pojištěnci často zůstávají bez příjmu. Právě životní pojištění slouží k ekonomickému zajištění okolí pojištěného i v případě jeho smrti. V následující tabulce jsou zobrazeny vlastnosti základních druhů životního pojištění. Mezi základní druhy životního pojištění tedy patří pojištění rizikové, investiční, kapitálové, univerzální neboli flexibilní a důchodové. V následujících kapitolách si budou všechny druhy pojištění probrány podrobněji.

Tabulka 1: Vlastnosti základních druhů životního pojištění

Vlastnosti	Druh pojištění osob			
	Kapitálové životní	Univerzální (flexibilní) životní	Investiční životní	Důchodové
Krytí rizika (smrti)	X	X	X	
Tvorba kapitálové hodnoty	X	X	X	X
Aktivní ovlivňování výnosu			X	
Garantované zhodnocení	X	X jen pro vybrané nástroje	X jen pro vybrané nástroje	X
Flexibilita	X	X	X	
Daňová uznatelnost	X	X	X	X

Zdroj: https://theses.cz/id/p87rfj/Bakalarka_29.11.2013.pdf

3.3 Rizikové životní pojištění

Podle Voženílka (2003) se jedná o pojištění, u kterých není jasné, zda k pojistnému plnění někdy v minulosti vůbec dojde. Lze mezi ně tedy zařadit dočasná pojištění pouze pro případ smrti. Pojistitel v tomto případě platí pojištění pouze na pojistnou částku, která je pak vyplácena pro případ smrti oprávněné osobě. V rámci tohoto pojištění se mohou vytvářet rezervy, které poslouží jako zdroj příjmu v okamžiku, kdy se pojištění dostane do pracovní neschopnosti, dojde k úrazu, či bude diagnostikována závažná nemoc, dojde k hospitalizaci, přijde invalidita či smrt. V těchto situacích se logicky zvýší náklady na léčení a rehabilitační pomůcky a finanční rezervy přijdou vhod. I přesto, že je rizikové životní pojištění nastaven prioritně pouze pro případ smrti, je možné k němu připojit i další

pojistná rizika, jako jsou právě úrazy, nemoci, trvalé následky, invalidita, neschopenka, náhrady za pobyt v nemocnici a podobně.

Rizikové životní pojištění tedy kryje pouze **hlavní životní rizika** a nelze s ním spořit a očekávat peníze do penze. Janda (2012, str.136) je považuje za základní stavební kámen pojištění a z pohledu vynaložení pojistného je pojistné nižší, ale z pohledu na pojistná rizika může pojistné stát o trochu více, než je to u ostatních typů pojištění.

Podle České asociace pojišťoven se pojištění pro případ smrti rozděluje podle způsobu jedná ní pojistné doby, kterou lze rozlišit na dočasné a trvalé. Co se týká dočasného pojištění pro případ smrti, jedná se o pojištění, které kryje riziko úmrtí pouze v rámci předem stanovené pojistné doby. Poté co uplyne, pojištění zanikne, a to bez jakékoliv protihodnoty a je nejčastěji využíváno v souvislosti s čerpáním hypotéky nebo úvěrů v okamžiku, kdy by došlo k úmrtí pojistníka. Při výpočtu pojistné částky se vychází u velikosti částky dlužné. Toto pojištění pak bývá vypláceno v každém případě, ale není jasné to, kdy to přesně bude. Důležitým parametrem je pak optimální nastavení pojistné částky, jelikož pokud dojde k nastavení pojistného vysokého, jsou s ním spojeny i další komplikace. Mezi tyto komplikace může patřit například důkladnější prověřování zdravotního stavu pojištěnce či finanční situace při uzavírání pojištění. Pokud se však nastaví příliš nízká pojistná částka, dojde k podpojištění a v případě plnění pojistné události může nastat situace, že nebudou nahrazeny příjmy, o které rodina v důsledku této události přišla. Abychom věděli, jaká výše pojistné částky je optimální, existují obecná doporučení pro jejich výpočet. Podle České asociace pojišťoven, by měla optimální pojistná částka činit 31 dvou až pětinasobek ročního příjmu. Mezi další doporučení patří doporučení, že optimální pojistná částka by měla vycházet ze skutečných výdajů a je především důležité to, aby byly pokryty rodinné výdaje. Důležité je ale to, že není možné určit přesnou částku výši pojistné částky, jelikož potřeby každého jsou odlišné a je potřeba se na ně dívat individuálně. Pojistná částka v rámci tohoto pojištění může být konstantní, která zajišťuje po celou dobu pojištění stejnou pojistnou částku, nebo klesající, u které se může výše pojistného plnění měnit v čase. Klesání pojistné částky tak může probíhat lineárně, nebo podle určitého procenta. Za výhodu klesající pojistné částky oproti té konstantní je považováno zejména nižší pojistné.

S pojištěním pro případ smrti jsou spojené také různé výluky, které jsou u každé pojišťovny jiné a jsou uváděny v pojistných podmínkách. Mezi ty nejčastější patří:

- sebevražda pojištěného,
- úmrtí v souvislosti s válečnými událostmi a teroristickými útoky či vnitrostátními nepokoji.
- jaderné záření vyvolané výbuchem nebo závadou na jaderném zařízení,
- vznik pojistné události v důsledku požití omamných či psychotropních látek,
- onemocnění pojištěného, které měli již před tím, než uzavřel pojištění. Jedná se o ty onemocnění, které jsou uvedeny v dotazníku, která existovala již před vstupem do pojištění.
- došlo-li k pojistné události v souvislosti s trestným činem.

Co se týká výhod tohoto pojištění, patří mezi ně:

- zejména nízké pojistné,
- možnost připojit i další členy rodiny, a to v rámci jedné pojistné smlouvy,
- nabízí připojit například děti, které skončí v nemocnici. V tomto případě pojišťovna vyplácí denní odškodné, nebo plnění sloužící k vykrytí chybějících příjmů. Je potřeba si ale uvědomit to, že pokud nastane větší pojistné plnění, může zaniknout celá pojistka, a to i pro osoby připojištěné,
- je možno také použít ke krytí větších úvěrů a půjček a v neposlední řadě se může jednat o prostředky, které mohou zajistit pozůstalé v případě smrti živitele.
- nabízí možnost jej **kdykoliv během jeho trvání zdarma upravovat či zrušit.**

Za nevýhodu je podle Voženílka (2003) naopak považována:

- podmínka výplaty pojistné částky, kterou je pouze smrt pojištěného.
- není možné jej odečíst z daňového základu daně z příjmu a také v tom, že v případě dožití není toto pojištění vypláceno,
- nelze investovat finanční prostředky. Tuto nevýhoda je možno považovat spíše za výhodu, jelikož díky tomu lze volné finanční prostředky mohou být investovány do lepších finančních produktů.
- v případě uzavření rizikové pojištění ve vyšším věku, nebo po prodělané nemoci, bývá výrazně dražší a obsahuje vyšší počet výluk.

3.4 Investiční životní pojištění

Dalším druhem životního pojištění je investiční životní pojištění, u kterého lze podle Jandy (2012, str. 112) na jednu stranu dosáhnout vyššího zhodnocení, na druhou stranu lze vygenerovat také ztrátu. Vždy záleží na tom, jak bude investiční životní pojištění nastaveno.

„Investiční životní pojištění zahrnuje pojištění pro případ smrti a dožití s investováním pojistného do podílových fondů, kde je investiční riziko na straně klienta.“

Princip fungování investičního životního pojištění je takový, že pojišťovny, které tento produkt nabízejí, disponují několika interními podílovými fondy, do kterých je možno investovat. Mezi základní podílové fondy pak patří:

- akciový fond – součástí těchto fondů jsou akcie již fungujících podniků,
- fond dluhopisů – součástí jsou státní, municipální, bankovní a podnikové dluhopisy,
- peněžní fond – součástí jsou krátkodobé cenné papíry, mezi které lze zařadit například cenné papíry,
- fond státních cenných papírů,
- fond cizích měn,
- smíšené fondy – představují vzájemnou kombinaci nabízených finančních instrumentů

Součástí smlouvy o investičním pojištění je informace o rozdělení pojistného do konkrétních fondů. Ve srovnání s jinými formami životního pojištění, zde není zaručeno, že zůstane minimální úroková sazba, což by na druhou stranu nemělo vadit, jelikož v rámci investičního životního pojištění může být dosaženo zajímavých výnosů. Co se týká výběru vhodného podílového fondu v rámci investičního životního pojištění, to závisí zcela na pojištěném. Je možno tedy zvolit i fondy odpovídající investičnímu profilu a v případě, že je současně investováno do otevřených podílových fondů, je vhodné vybrat takové fondy, které by doplňovaly investiční profil. Je vhodné využít nabídky takových podílových fondů, které na trhu nemusí být vůbec k dispozici.

Ve srovnání s rizikovým životním pojištěním, nabízí to investiční ještě něco navíc a rozdíly jsou podle portálu Hyperinflation následující:

- u investičního pojištění je možno investovat. Finanční prostředky investované nad rizikovou složku je tedy možno zhodnocovat.
- do investičního životního pojištění může přispívat také zaměstnavatel
- pojistné částky si lze odečítat z daňového základu daně z příjmů – ale jen v případě, že pojistná smlouva je uzavřena na alespoň pět let a minimálně do 60 let. Investiční životní pojištění lze uzavřít také na kratší dobu, ale s tím, že nebude možno uplatnit daňovou úlevu,
- některá investiční životní pojištění nabízejí možnost výběru části naspořených financí, a to i v průběhu trvání pojištění

Co se týká možnosti zrušení pojištění nebo přechodu k jiné pojišťovně, to bude muset pojištěnec zaplatit vysoký storno poplatek a pokutu za předčasné ukončení smlouvy. Pojišťovna pak stanoví tzv. odkupné či odbytné, představující částku, za kterou je daná životní pojistka prodána. Tato částka je dána již předem a pojišťovna je povinna jej s ním klienta seznámit již před podpisem smlouvy.

Nevýhodou investičního životního pojištění je to, že investiční riziko nese klient. Ducháčková (2009) doplňuje, že díky tomu nemá pojišťovna závazek k tomu, aby klientovi vyplatila minimální garantovaný výnos. Nevýhodou pro pojišťovnu je však to, že tím, že riziko přenese na klienta, přichází o možný zisk v okamžiku, kdy by došlo k vyššímu zhodnocení investovaných rezerv v porovnání s výnosem klienta. Mezi zdroje zisku pojišťoven u investičního životního pojištění patří například poplatky za správu fondů, transakční poplatky, poplatky za zaplacení počátečních nákladů atd. Zhodnocení pak vždy závisí na tom, jakou klient zvolí investiční strategii a také na aktuální ekonomické situaci. Naspořené prostředky se tak mohou dostat do mínusu. Výhodou je na druhou stranu to, že lze v průběhu trvání pojištění investiční strategii měnit, lze jej rozšířit o další nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany, průběžně sledovat zhodnocení investiční složky pojištění a také daňově uznat již zaplacené pojistné.

Investiční životní pojištění se obvykle vyplatí až v okamžiku, kdy se uzavírá na minimálně patnáct let, která zaručují možnost eliminace rizika ztrát plynoucích z výkyvů na finančních trzích.

Pojistitel také musí počítat s tím, že při dožití smluvního věku není možno garantova částku k vyplacení, která je závislá na vybrané investiční strategii. Někdy se tak

může stát to, že ve výsledku může být klientovi vyplaceno méně, než ve skutečnosti nastřádal, a to díky poklesu na finančních trzích.

Součástí investičního životního pojištění je tak podle Ducháčková (2009) rizikové životní pojištění a investování rezerv pojistného do otevřených podílových fondů. Důležité je, aby si klient uvědomil to, že takové investování je spojeno s vyšším rizikem a jeho prostředky mohou zhodnoceny nebo na druhou stranu také znehodnoceny. Pojišťovny tak získávají své klienty na to, že jim nabízejí právě vyšší zhodnocení těchto rezerv. V rámci sjednání tohoto typu pojištění, otevře pojišťovna klientovi dva druhy účtu:

- korunový – na tento účet hradí klient pojistné, ze kterého pak pojišťovna strhává správní náklady, rizikové pojistné a nakupuje podílové jednotky v jeho vybraných fondech
- podílový účet – na tomto účtu má klient své finanční prostředky, a to ve formě podílových jednotek představují nárok na určitý podíl příslušeného investičního fondu. Důležitý je zde tzv. alokační poměr, prostřednictvím kterého může klient měnit výnos a riziko spojené s danou investicí.

Náklady – Syrový (2020, str. 183) upozorňuje, že dokonce i profesionálové, kteří se zabývají počítáním nákladů u pojištění, si často vlastně nejsou jisti, jak to s poplatky vlastně je. U investičního životního pojištění je možno rozlišovat následující poplatky:

- náklady na uzavření smlouvy a provize – jedná se o poplatky ve výši jednoho až dvou ročních pojistných, přičemž jsou tyto poplatky zpravidla rozpočteny do prvních pěti let. Jedná se o poplatky, díky kterým je při zrušení pojištění v prvních letech dostáváno vyplacenou velmi málo.
- vstupní poplatky do fondů – vedle nákladů na uzavření smlouvy a provize se u pojištění dále platí i vstupní poplatky
- správcovské poplatky – každý fond má svůj správcovský poplatek, který si účtuje sama pojišťovna. Investor tak často platí dvojitě poplatky za správu fondu.
- poplatky za vedení účtu

V případě, že je klient investuje přes investiční životní pojištění, zaplatí stejné poplatky jako by zaplatil ve fondech, a k tomu ještě další poplatky v pojišťovně. Nakonec ještě musí odvézt daň ze zisku. Investice přes životní pojištění do fondů je výrazně dražší než investice do fondů bez využití životního pojištění. Pokud se klient rozhodne investovat

přes pojišťovnu, je cesta peněz delší, jelikož teče přes více subjektů, který si za to nechá zaplatit.

Poté, co klient zaplatí pojistné, je nejprve použito na zaplacení administrativních nákladů. Poté dostaneme netto pojistné, z kterého je uhrazeno rizikové pojistné určené pro riziko smrti a připojištění. Zůstatek, který tak zůstane, tvoří rezervu pojistného. Z těchto finančních prostředků pak má pojistník možnost nakoupit vybrané podílové jednotky, o jejichž výnos pak bude zvýšena hodnota podílů. Nevýhodou tohoto pojištění je pro klienty také to, že se jedná o nepřehledný a jednoduchý produkt a aby jej klienti správně pochopily, je využíváno standardizovaného ukazatele nákladovosti rozkládající celkové přijaté pojistné investičního životního pojištění na jednotlivé nákladové složky. Tento ukazatel pomáhá klientovi lépe porozumět struktuře produktu a zobrazuje se nejčastěji ve formě kruhu, představující celkové zaplacené pojistné za celou dobu pojištění.

Co se týká investování do fondů, klient si může zvolit vhodnou strategii investování. Vybírat tak může z následujících nabízených strategií:

- konzervativní – vyznačuje se nízkým rizikem, a proto je určena pro investory, kteří jsou ochotni postoupit minimální riziko a jejich cílem je zejména jistota stabilního zhodnocení. Jedná se o krátkodobý horizont investování.
- vyvážená – vyznačuje se středním rizikem, a proto je určena pro investory, kteří preferují vyvážený poměr mezi mírou investičního rizika a výši očekávaného výnosu. Jedná se o střednědobý horizont investování.
- dynamická – vyznačuje se vysokým rizikem, a proto je určena pro investory, kteří jsou ochotni postoupit vyšší riziko a očekávají za to vyšší míru výnosů. Díky vysoké rizikovosti této strategie tak může dojít k znehodnocení vložené investice. Jedná se o dlouhodobý horizont investování.

3.5 Kapitálové životní pojištění

Voženílek (2003) pojištění kapitálové (rezervotvorné) - tento druh životního pojištění vytváří rezervní fond pro jednotlivou pojistku. Co se týká výplaty pojistné částky, s tou musí pojišťovna počítat v každém případě, jelikož je povinna ji vyplatit jednak v případě smrti, tak v případě dožití, což je považováno za výhodu kapitálového životního pojištění. Co se týká Kapitálové pojištění je pak využíváno především jako instrument

komplexního zajištění pojištěného i jeho okolí. Klientovi také přináší možnost kombinace s různými druhy připojištění, mezi které patří například připojištění na úraz, invaliditu atd.

Podle ČAP (2020) patří mezi výhody kapitálového životního pojištění především následující:

- garance pojistné části pro případ smrti i pro případ dožití,
- garance minimálního zhodnocení finančních prostředků,
- možnost rozšíření pojistné ochrany díky nabídce připojištění,
- zaplacení pojistné lze daňově uznat,

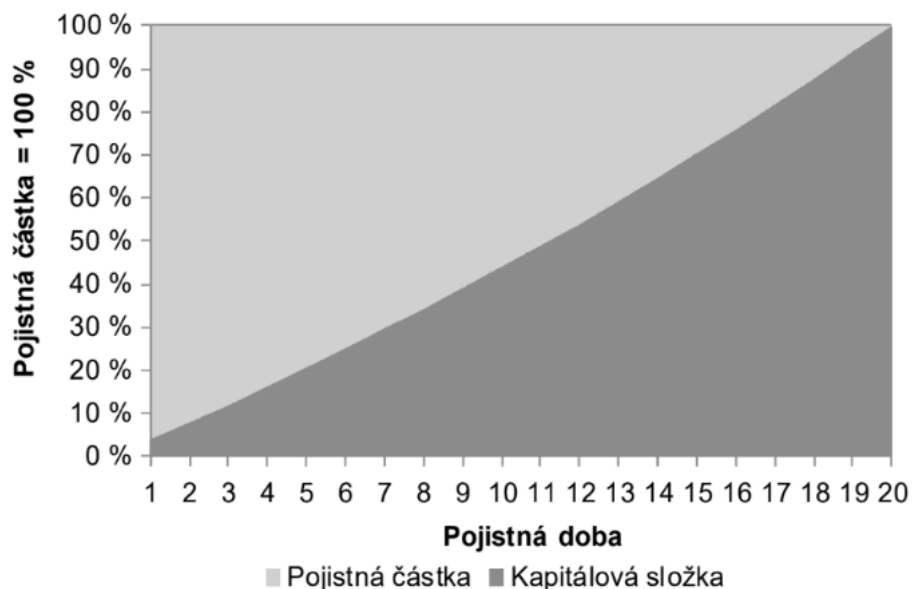
Naopak mezi nevýhody patří následující:

- není možné nastavené pojištění libovolně měnit,
- není možné aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění,
- vyšší pojistná částka v porovnání s výší rizikového pojištění.

Kapitálové životní pojištění je podle Ducháčková (2009) označováno také jako smíšené životní pojištění. Hlavní podstatou kapitálového pojištění je především kombinace pojištění pro případ dožití a pro případ smrti. Při sjednání klasického smíšeného pojištění se pak pojišťovna zavazuje k tomu, že v dohodnutý den, zaplatí pojistníkovi sjednanou částku. V případě, že by se pojistník tohoto dne nedožil, bude se jednat o pojistné plnění ve stejné výši před koncem sjednané pojistné doby z důvodů úmrtí pojištěného. Výše pojistného tak bude vyplacena obmyšlené osobě, která je v pojistné smlouvě uvedena. V průběhu vývoje nabývá tento typ pojištění větší variantnosti a je možné jej sjednat na různé pojistné částky, a dokonce i pro dvojici osob. Odborníci na pojištění pak doporučují kapitálové pojištění doplnit o krytí pojistných nebezpečí životního charakteru, mezi které lze zařadit úraz, vážnou nemoc, invaliditu a další rizika.

Syrový (2020, str. 182) doplňuje, že v případě kapitálového životního pojištění jsou vložené finanční prostředky spravovány v tzv. rezervách a pojišťovna jim garantuje minimální míru zhodnocení, která je známá pod názvem technická úroková míra. Pojišťovny jsou omezeny tím, že ČNB stanovuje horní strop této úrokové míry tak, aby nezačaly svým klientům slibovat nereálná zhodnocení. V případě, že pojišťovna investováním vydělá více, po odečtení poplatků pak zbytek připíše svým klientům jako podíl na výnosech. Na následujícím grafu je zobrazen vývoj kapitálové hodnoty pojištění a pojistné částky.

Obrázek 2: Vývoj kapitálové hodnoty pojištění a pojistná částka



Zdroj: Syrový (2020, str. 182)

Finanční prostředky, které jsou v rezervách spravovány, může pojišťovna libovolně investovat. Existuje také vyhláška stanovující povolené investiční limity a to tak, aby mohlo být dosaženo garantovaného zhodnocení. Portfolio klienta pak může být tvořeno pouze dluhopisy či nástroji peněžního trhu. Co se týká akcií, ty pak mohou být součástí portfolio pouze okrajově a kapitálové životní pojištění se tak zpravidla chová spíše jako dluhopisová investice s vyššími poplatky. Co se týká klasického kapitálového pojištění pro případ smrti a dožití, to je vypláceno prostřednictvím pojistné částky s tím, že v některých případech jako jsou flexibilní životní pojištění, se lze setkat s odlišnými částkami pro smrt a pro dožití. Syrový (2020, str. 182) doplňuje, že jak kapitálové pojištění, tak jejich další druhy, jsou v podstatě kombinací dvou produktů, jako jsou rizikové životní pojištění s klesající pojistnou částkou a dluhopisové investice. Hodnota investovaných prostředků se zvyšuje společně se snížením potřeby zajištění. Co se týká poplatků pojištění, v porovnání s přímou investicí do dluhopisového fondu, nelze v životním pojištění tyto poplatky vidět.

3.6 Univerzální neboli flexibilní životní pojištění

Mezi další druh pojištění sloužící k ochraně proti finančnímu postihu pojištěných událostí, patří univerzální neboli flexibilní životní pojištění. Jedná se o novější typ životního pojištění uzavíraného pro případ smrti či dožití. První zmínka o tomto pojištění se objevila v USA, Jižní Africe a Velké Británii. Jedná se o země, ve kterých se objevuje nejvíce inovativních prvků a ukazuje se také konkurenceschopnost tohoto produktu. Univerzální neboli flexibilní životní pojištění je výhodné zejména pro ty, kteří chtějí zabezpečit svou rodinu a vytvořit si určitý finanční obnos do budoucna. Na následujícím obrázku je zobrazeno obecné schéma pojistného univerzálního pojištění:

Obrázek 3: Schéma univerzálního pojištění



Zdroj: JOKL, Pavel. Životní pojištění jako nástroj spoření a zajištění. 2014

Univerzální životní pojištění se tedy skládá ze dvou složek, kterými jsou podle Daňhela (2006) složka sloužící ke krytí rizik a složka, u které postupem času dochází k zhodnocení. Důležitou vlastností tohoto pojištění je to, že dopředu není známá výše konečně naspořené částky. Rozdělení pojistného do jednotlivých složek je závislé mimo jiné také na věku klienta, jelikož lidé nemají zpravidla ve svém věku žádné závazky v podobě manželky či dětí, většinou nevydávají velkou část pojistného na pojistnou ochranu, ale spíše na spoření. S tím, jak se mění klientovi životní priority, mění se také nároky na toto pojištění a chce tak více zajistit nejen sebe, ale také svou rodinu.

Co se týká minimálního garantovaného zhodnocení, to se u tohoto pojištění rovná nule. Úlohou tohoto pojištění je opět výplata pojistného plnění jednak pro případ úrazu, nemoci, smrti a dalších životních rizik, ale finanční prostředky jsou také vypláceny v případě dožití se smluvního věku. Součástí tohoto pojištění je také možnost odečíst si pojištění z daní, zaměstnavatel na něj může zaměstnanci přispívat a jsou s ním spojeny také storno poplatky, které jsou účtovány za to, že klient předčasně ukončí smlouvu.

Od kapitálové pojištění se liší zejména v tom, že klient si může kdykoliv během trvání pojištění měnit poměry mezi tím, co zaplatí za pojištění a tím, kolik si bude spořit. Vedle změny poměru jednotlivých složek je možno během pojistné doby měnit také pojistnou částku, a to bez toho, aby došlo k navýšení pojistného nebo doložení zdravotní dokumentace od lékaře.

Mezi hlavní výhody flexibilního životního pojištění patří:

- během trvání pojistné smlouvy nakládat s finančními prostředky, které klient investoval,
- možnost vložení jakékoli jednorázové částky, která může být vyšší než obvyklá splátka,
- daňová uznatelnost zaplaceného pojistného,
- garantovaná pojistná částka pro případ smrti,
- garantované minimální zhodnocení finančních prostředků.

Mezi hlavní nevýhody flexibilního životního pojištění patří to, že:

- nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění,
- není garantována výše vyplácené částky při dožití.

Jediné, co se během trvání smlouvy nedá měnit, je vybraná investiční strategie. Aby bylo toto pojištění daňově uznatelné, smlouva by měla trvat minimálně 5 let a měla by trvat minimálně do šedesáti let klienta. Co se týká investiční výhody takové smlouvy, to se objeví nejméně po patnácti letech v okamžiku, kdy dojde ke snížení rizika ztrát z investování do podílových fondů, a to díky snížení rizika ztrát. V případě, že by chtěl klient tuto smlouvu předčasně ukončit, je potřeba ji dodanit, zaplatit pokutu a také storno poplatky.

Flexibilní pojištění je pružný produkt, který umožňuje pojištěnému velké množství změn i v průběhu pojistné doby podle jeho aktuálních potřeb a možnost.

Daňhel (2006) upozorňuje také na to, že oproti smíšenému pojištění není u tohoto univerzálního pojištění možnost vytvoření pojistné technické rezervy, ale dochází zde k vytváření kapitálové hodnoty. V některých případech se může stát, že pojištěný nezvládne hradit pojistné. V tomto okamžiku dorovnává pohledávky za klienta pojistitel, a to z vytvořené kapitálové hodnoty. Toto doplňování pak probíhá tak dlouho, dokud klient není opět schopen hradit své závazky, nebo dokud nedojdou prostředky na individuálním

úctu klienta. Jedná se o proces, který může být podmíněn také například minimální hodnotou zaplaceného pojistného.

Co se týká toho, jak vlastně pojištění funguje, jako první se ze zaplaceného pojistného odečtou náklady na krytí pojistné ochrany společně s poplatky. Z části, která zbude se vytváří kapitálová hodnota pojištění, u které pak k zhodnocení dochází. Při vyplácení pojistného může dojít k následujícím situacím:

- v případě, že dojde úmrtí klienta, pojišťovna vyplácí buď sjednanou pojistnou částku, nebo aktuální kapitálovou hodnotu pojištění. V některých případech dochází k proplacení obojího.
- v případě, že se klient dožije konce pojištění, dojde k vyplácení aktuální kapitálové hodnoty pojištění,
- v případě, že dojde ke sjednání dalšího připojištění, při vzniku pojistné události je pak pojistné vypláceno v závislosti na sjednaných podmínkách.

3.7 Důchodové životní pojištění

Mezi další typ životního pojištění patří podle Jandy (2012, str. 120) důchodové životní pojištění, v rámci, kterého klient spoří na důchod. Z naspořené částky se pak odvádí renta. Co se týká pojištění na krytí rizika smrti, ta je v tomto případě minimální a většina pojistného se zhodnocuje. V případě, že pojištěný zemře v průběhu pojistné doby, důchod je vyplacen dědicům.

Podle České bankovní asociace (2020) je součástí důchodového pojištění jednak pojištění pro případ dožití, které je možno vyplatit v následujících formách:

- doživotní důchod,
- důchod vyplácený po stanovenou dobu,
- jednorázové plnění.

Co se týká sjednané pojistné částky, ta je uvedena včetně garantovaného zhodnocení a jedná se o pojištění, které je určeno klientům, kteří chtějí zabezpečit propad příjmů v důchodovém věku, nebo klientům, kteří mají zájem o pravidelné, a především dlouhodobé zhodnocování finančních prostředků. Jako každý druh pojištění, má i tento druh pojištění své výhody i své nevýhody. Mezi hlavní výhody patří:

- garantování výplaty pojistné částky, kterou si klient sjednal při uzavření smlouvy,
- garantování minimálního zhodnocení finančních prostředků,

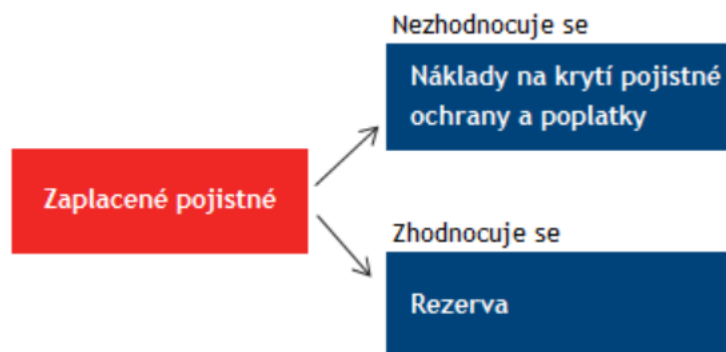
- možnost rozšíření rozsahu pojistné ochrany formou nabízených připojištění,
- zaplacené pojistné je možno daňově uznat, ale musí být splněny základní podmínky podle zákona č. 586/1992 Sb., mezi které patří to, že pojistník musí být stejný jako pojištěný, pojištění musí trvat minimálně 5 let, o výplatu pojištění musí být zažádáno nejdříve v roce, ve kterém je klientovi 60 let, pojištění musí být sjednáno společně s rizikem pro případ smrti a dožití, u které nemusí být sjednána pevná pojistná částka a pojistná smlouva nesmí umožňovat výplatu jiného příjmu.

Naopak mezi nevýhody tohoto typu pojištění patří to, že:

- není možné libovolně měnit nastavení pojištění,
- není možné aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění,
- pokud klient pojistnou smlouvu zruší předčasně, může k výplatě dostat méně, než je jeho kapitálová hodnota,
- pokud pojistitel neplatí pojištění, má pojistitel právo na pojistné do zániku pojištění, přičemž pojištění zanikne až na základě upomínky pojistitele.

Ze zaplaceného pojistného se odečítají náklady na krytí pojistné ochrany společně s poplatky. Co se týká zbývající části, ta je pak využita na tvorbu rezervy pojištění, která pak podléhá zhodnocování. V okamžiku, kdy dojde k úmrtí klienta, vyplácí se zaplacené pojistné. V případě dožití, se pak vyplácí výše důchodu, která je sjednána, a to včetně podílů na výnosech nebo formou jednorázového plnění. V případě, že je k pojištění sjednáno další připojištění, je vyplácení řízeno podle sjednaných podmínek. Důchodové pojištění je vhodné uzavřít na minimální dobu 10 let, jelikož pokud má klient tuto smlouvu uzavřenou kratší dobu, nemůže mu být zaručeno, že kapitálová hodnota bude vytvořena v dostatečné výši. Na následujícím obrázku je zobrazeno obecné schéma pojistného důchodového pojištění:

Obrázek 4: Obecné schéma pojistného důchodového pojištění



Zdroj: ZDROJ: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-osob/duchodove-pojisteni>

3.8 Zrušení životní pojištění

Sinecký (2016) upozorňuje, že v případě, že dojde k předčasnému vypovězení životního pojištění, musí dodanit všechny daňové úlevy, které uplatnil v přechozích letech. Novela zákona o dani z příjmu z roku 2015 zpřísnila pravidla pro tyto daňové odečty, podmínky pro pojistné, které si platí sám poplatník, a to zejména v tom smyslu, že nebylo možné provádět mimořádné výběry.

Od roku 2015 se tedy musí při nedodržení podmínek daňového zvýhodnění dodanit všechny daňové úlevy, a to včetně příspěvků zaměstnavatele. Do roku 2014 tuto daň odváděla přímo pojišťovna formou srážkové daně. Pojistné smlouvy založené před rokem 2014 jsou upraveny dodatkem, ve kterém pojištěného informují o tom, jak je možné daňovou uznatelnost zachovat i v následujícím období. Při akceptování dodatku, pojistka platila i nadále společně s veškerými daňovými výhodami stejně jako předtím. V případě, že dodatek nebyl vytvořen včas, pojistka se změnila do režimu daňově neuznatelných. V případě, že klient sice dodatek podepíše, ale nakonec ji stejně vypoví předčasně, musí daňové odpočty dodanit až za dobu posledních deseti let. Současně pak musí zdanit i příspěvky zaměstnavatele, které mu byli připsány od roku 2015 jako příjem ze závislé činnosti.

Při ukončení pojistné smlouvy na životní pojištění do roku 2014, musel poplatník dodat jako ostatní příjem dle § 10 ZDP v částce, kterou jako sumu uplatnil v odčitatelných položkách v dřívějších obdobích, a zdanit 15% sazbou daně. Odbytné tak ještě podléhá 15% dani, kterou si strhává přímo pojišťovna. Pokud smlouva o životním pojištění nesplňuje podmínky pro daňovou odčitelnost, poplatník přijde o daňové výhody odečtů od základu daně. V případě, že se bude jednat o ukončení pojistné smlouvy bez uplatňování daňových odpočtů, nemusí pak poplatník dodávat zpětně za předchozí roky. Mezi konkrétní příklady situace, kdy dojde k předčasnému vypovězení smlouvy životního pojištění patří:

- Klient, kterému je v současnosti 35 let, uplatňoval od roku 2011 až do roku 2014 odečet od základu daně placeného pojištění v plné výši – tedy 12 000 Kč ročně. Celkem tedy uplatnil odečet ve výši 48 000 Kč s tím, že v roce 2015 smlouvu vypověděl. Z tohoto důvodu musí ve svém daňovém přiznání zvýšit svůj základ daně o 48 000 Kč, což znamená dodatečné navýšení daně ve výši 7 200 Kč (48 000 Kč x 15 %). V případě, že by klient vedle vlastních příspěvků obdržel i další příspěvky od zaměstnavatele, a to ve stejné výši jako si platil on sám, po jejím vypovězení obdrží od pojišťovny peníze, které jsou již srážkovou daní zdaněny. Částku, kterou pak pojistník dostane, je rovna pojistnému po odečtení vlastních příspěvků. Stejnou daní je pak zdaněn i příspěvek zaměstnavatele, který činní za dobu 5 let celkem 60 000 Kč. Klient tak musí ve svém daňovém přiznání za rok 2016 zdanit vlastní uplatněné odpočty ve výši 60 000 Kč a k tomu navíc zdanit příspěvky zaměstnavatele, které mu byly hrazeny od roku 2015, tedy ve výši 12 000 Kč a poměrnou část za rok 2016, než došlo k vypovězení smlouvy, tzn. například 4 000 Kč v případě, že by smlouvu vypověděl až v květnu. Celková částka ke zdanění je tedy 16 000 Kč.

Martínková (2015) doplňuje, že do konce roku 2014 platilo to, že pokud došlo k ukončení smlouvy o životním pojištění, byl poplatník povinen ve svém daňovém přiznání uvést částku uplatnitelných odčitatelných položek jako ostatní příjem, a to od roku 2001 za všechna ostatní období. V případě, že by došlo k ukončení smlouvy v roce 2010, tím pádem by se jednalo o celkovou částku 108 000 Kč (9 let x 12 000 Kč. Za

výhodu lze považovat pouze to, že klient může uplatnit sazbu daně, která platila v roce 2014, tedy 15 % a ne sazba daně, která platí v roce, kdy dojde k uplatnění odčitatelné položky. Za rok 2014 tak poplatník nemohl požádat svého zaměstnavatele o roční zúčtování daně, jelikož musí díky dodanění podat daňové přiznání přímo na finanční úřad. Při zániku životního pojištění do roku 2014 byla zdaňována další část daně, která byla podrobena srážkové dani, a kterou za poplatník odváděla přímo životní pojišťovna. Konkrétně se jednalo o odbytné, snížení pojistného, který platí pojistník, a také o součet příspěvků, které pojistníkovi poskytl zaměstnavatel.

Co se týká fyzické osoby, ta tedy obdržela již čistý příjem a nemusela tento příjem ve svém daňovém přiznání nikterak zohledňovat. Výše zdanění v případě ukončení životního pojištění však i v tuto dobu byla poměrně značná. Co se týká zaměstnavatele, ten musel svůj příspěvek na životní pojištění dodávat v případě, že došlo ke zrušení životního pojištění jeho zaměstnance.

Rok 2015 přinesl některé změny s tím, že pokud nesouhlasil s dodatkem ke smlouvě, zanikají mu výhody v rámci odčitatelných položek, ale nebude se ho týkat dodanění v případě, že by chtěl smlouvu zrušit. Současně o této situaci musí informovat svého zaměstnavatele, jelikož ten musí svůj příspěvek zdanit stejně jako jinou složku mzdy. Zákon nově zavedl také limit ve výši 10 let, který představuje dobu, za kterou je poplatník povinen uvést příspěvky zaměstnavatele při zániku životního pojištění ve svém daňovém přiznání, jelikož to za něj již nedělá pojišťovna. Tato lhůta platí pouze u pojistek, které byly založeny od roku 2015 s tím, že příspěvky, které byly odvedeny do konce roku 2014, budou i nadále podléhat srážkové dani.

3.9 Připojení k životnímu pojištění

Co se týká hlavního krytí životního pojištění, to se zpravidla skládá z pokrytí rizika smrti či rizika dožití. Vedle těchto základních krytí, je možno využít řadu dalších doplňkových pojištění, které si může vybrat sám pojistník. Jedná se o několik typů, které se týkají zejména pojištění úrazů a nemoci a které tvoří důležitou součást obchodu pojišťoven. Pojišťovny tak ve svých smluvních podmínkách definují pojem úraz, který potřebují odlišit od pojmu onemocnění tak, že se jedná o neočekávané a náhlé působení

zevních sil nebo vlastní síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému dojde během trvání pojištění a kterým je pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrti. Aby pojišťovna poskytla příslušné pojistné plnění, je potřeba, aby byla splněna podmínka, že úraz je způsoben vyšší mocí.

Hlavní krytí společně s vybraným připojištěním jsou pak spravována v rámci jedné pojistné smlouvy, a to z důvodu jednodušší administrace a menších správních nákladů. K životnímu pojištění je možno vybrat připojištění, které je buď životního nebo neživotního charakteru a podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů, je hranice mezi zařazením pojištění jako životního nebo neživotního je u některých kontraktů poměrně tenká. Příkladem je to, že samostatné úrazové pojištění a pojištění nemoci je ve zmíněném zákone klasifikováno jako neživotní pojištění. Pokud se však stane součástí připojištění k životnímu pojištění, zařazuje se do kategorie pojištění životního. Úrazové pojištění a pojištění nemoci představuje dva druhy pojištění, které jsou tomu životnímu velmi blízká, jelikož se k jejímu výpočtu používá velmi podobná metoda.

U každého druhu připojištění je stanoven minimální a maximální věk pojistitele, minimální pojistná doba a minimální a maximální výše pojistné částky. Podle Stárkové (2017) je možno u každého připojištění stanovit tzv. čekací lhůtu, ve které pojišťovně nevzniká povinnost poskytnout pojistné plnění z událostí, které jsou jinak považovány za pojistnou událost. V rámci některých druhů připojištění je rovněž určena tzv. karenční lhůta představující dobu začínající podpisem smlouvy a trvá několik dnů či měsíců a jedná se o dobu, ve které pojišťovna nevyplatí pojistné v případě, že by vznikla pojistná událost. Jedná se tedy o určitou ochrannou lhůtu pro pojišťovnu. U pojištění pracovní neschopnosti se lze setkat s dvouletou karenční dobou, a pokud se klientovi během této doby stane něco, co mu znemožní pracovat, pojišťovna mu pojistné plnění nemusí vůbec vyplatit. Co se týká obecného rozdělení připojištění, je možno jej rozdělit na:

- připojištění pokrývající krátkodobý výpadek příjmu – příklad takového připojištění může být například pojištění hospitalizace, pracovní neschopnosti či denní odškodné za léčení úrazu.

- připojištění pokrývající dlouhodobý výpadek příjmu – jedná se o připojištění, která jsou považována za nejdůležitější, a to z toho důvodu, že více ovlivňují finanční stabilitu klienta. Příkladem takového pojištění je například pojištění invalidity, závažného onemocnění nebo trvalých následků úrazu.

Co se týká konkrétních druhů připojištění nabízených k životnímu pojištění, patří mezi ně následující doplňková pojištění:

- pro případ úrazu,
- vážných chorob,
- invalidity,
- nemoci,
- pobytu v nemocnici,
- ztráty zaměstnání.

3.9.1 Úrazové připojištění

Jedná se o úrazové připojištění, které je určeno k zmírnění finančních důsledků úrazu. I přesto, že mezi nejčastější klienty tohoto připojištění patří starší občané a děti, bývá toto pojištění velmi často využíváno především dospělými, jelikož se jedná o nerizikovější skupinu, u kterých může úraz zkomplikovat život kvůli poklesu příjmu v době léčby úrazu. Pojišťovny také v současnosti nabízejí mnoho zvýhodněných nabídek, často je využíváno například uzavření komplexního pojištění celé rodiny. Při uzavírání úrazového připojištění je možno si vybrat dobu trvání pojištění, délku časového horizontu pojištění (úrazové pojištění úrazů způsobených ve volném čase či pouze v pracovní době atd.) Úrazové pojištění je značně variabilní a můžete si jej sjednat pro různá rizika. Funkci hlavního pojištění zpravidla má tzv. smrt úrazem, ostatní druhy jsou vedené jako připojištění. Konkrétně se jedná o:

- trvalé následky úrazu – Kociánová (2012, str. 117) dodává, že trvalé následky úrazu, které jsou součástí dnešních pojistek ctí filozofii, že čím větší úraz, tím větší je potřeba finančních prostředků. U pojistek, které byly nabízeny v minulosti, bylo plné pojistné vypláceno jen v okamžiku, kdy došlo k situaci, že poraněný orgán ztratil svou funkci. Mezi další vlastnosti dřívějších typů pojistek patří to, že v rámci

jedné pojistné události bylo možné plnit pouze jeden úraz, který byl nejvážnější. Podle procenta ohodnocení pak byla vyplácena odpovídající výše ze základní pojistné částky. Pokud si klient sjedná toto připojištění, získá při něm pojistné plnění, které odpovídá procentnímu rozsahu trvalého poškození těla, ke kterému došlo při úrazu. Sám pojištěný si vybere to, jaké procento poškození těla má pojišťovna plnit – to je známo jako dolní hranice poškození. Mezi nabízené možnosti patří podle Bohanesové (2018, str. 50) hodnoty od 0,001 %, od 0,5 % nebo také od 10% poškození. Při stanovení pojistného plnění vycházejí pojišťovny zejména z oceňovacích tabulek a snaží se uplatnit progresi, což znamená, že při horších následcích je plněno z vícenásobku pojistné částky. Pokud dojde k trvalým následkům během autonehody, některé pojišťovny nabízejí plnění dokonce z dvojnásobku částky, ze kterého se pak počítá také případná progresse. Pojistná doba pak bývá delší než tak, která je sjednaná u pojištění invalidity a vážných chorob a končí zpravidla ž v 75 letech věku pojištěného.

- denní odškodné při úrazu – denní odškodné představuje denní dávku, která je poskytována v rámci léčení úrazů. V souvislosti s tímto připojištěním je také sjednaná karenční doba, která bývá dlouhá několik dnů či měsíců. A v případě, že doba léčení úrazů nepřesáhne počet dní v této době, pojišťovna ji neplní. Pokud však léčení úrazu trvá minimálně měsíc, pojišťovna jej pak může plnit zpětně, což znamená, že dojde také k proplacení dnů v karenční době. Pokud je pojištěný v dlouhodobém léčení, má možnost žádat o tzv. zálohové plnění, o které je možno zažádat nejdříve po uplynutí jednoho či dvou měsíců léčení. Toto plnění pak může být vypláceno podle tabulkového počtu dnů doby léčení či podle skutečného počtu. Pojišťovna má také nárok uplatnit progresi s narůstajícím počtem dnů léčení. Bohanesová (2018, str. 50) upřesňuje, že výše denního odškodnění se stanovuje podle příjmu pojištěného a závisí také na tom, zda se jedná o zaměstnance či podnikatele. Pro jejich konkrétní stanovení také existují tabulky s doporučenými hodnotami. Pokud dojde ke sjednání vyšších částek denního odškodnění než je doporučeno, může dojít k tomu, že pojišťovna nebude schopna odškodné plnit. Pojišťovna nabízí možnost zvolit si denní dávky až do určitého limitu, kterým je obvykle 500 Kč a při vstupu do pojištění nejsou vyžadovány příjmy pojištěného. Při

pojistné události však vyžadovány být mohou a zaměstnanci tak musí doložit potvrzení od zaměstnavatele a podnikatelé daňové příznání. Výše denního odškodného je pak vyplácena tak, aby dokázala pokrýt skutečné příjmy pojištěného, a to i přesto, že denní odškodné mohlo být sjednáno o něco vyšší.

- tělesné poškození při úrazu – Bohanesová (2018, str. 51) radí, že pokud se chtějí lidé vyhnout situaci, že bude pojišťovna potřebovat doložit svoje příjmy, je vhodné zvolit místo denního odškodnění pojištění tělesné poškození. Toto připojištění kryje poškození těla výhradně úrazem. Pojištění si sám zvolí pojistnou částku, která se zvyšuje po 50 000 Kč a je mu v případě vzniku pojistné události, vyplácena jednorázově.

3.9.2 Připojištění vážných chorob

Co se týká připojištění vážných chorob, to je vždy hodnoceno podle rozsahu pojistného krytí a také ceny. V rámci rozsahu krytí dochází k posuzování následujícího:

- možnost částečného plnění i u chorob, které nejsou vážné,
- možnost sjednání samostatného pojištění pro rakovinu,
- možnost několika variant pojištění chorob, které se týkají hned několika odlišných diagnóz,
- možnost pojistit vážně nemocnou osobu i na odlišné diagnózy.

Připojištění vážných chorob by mělo sloužit z tomu, aby nám zajistilo plnohodnotný život. Začátek pojistné události se počítá od té doby, kdy je diagnostikována nemoc, která je součástí pojištění. Mezi choroby, které lze definovat jako vážné, patří infarkt, rakovina, demence včetně Alzheimerovy choroby, Parkinsonova nemoc, roztroušená skleróza, HIV, ztráta končín, popáleniny velkého rozsahu, krvácivou horečku Ebolu, transplantaci životně důležitých orgánů, encefalitidu a mnoho dalších. Každá pojišťovna pak klientovi uvádí přesný výčet onemocnění, které jeho pojištění kryje. Existují ale nemoci, které dokáže pojistit jakákoli pojišťovna. A patří mezi ně:

- srdeční infarkt,
- cévní mozková příhoda,
- rakovina,

- selhání ledvin,
- transplantace životně důležitých orgánů,
- operace aorty,
- operace srdečních chlopní,
- slepota,
- úplné a trvalé ochrnutí dvou a více končetin

V okamžiku, kdy dojde k výplatě pojistné částky, díky které dochází k zániku daného připojištění. Daňhel (2006) doplňuje, že z důvodu neustálého vývoje pojistného trhu, může dojít za určitých okolností k tomu, že vyplacené pojistné plnění se vícenásobí. Obdržené prostředky od pojišťovny pak slouží ke kvalitní léčbě konkrétní závažné choroby. Ve skutečnosti však pojišťovny s vyplácením pojistného čekají do tzv. „marného uplynutí“, které představuje dobu, kdy pojištění ještě žije. V případě pojištění vážných chorob lze hovořit také o čekací době, prostřednictvím které se pojišťovna kryje před rizikem toho, že k pojistné události opravdu dojde. Pojistitel by totiž v některých případech nemusel vědět to, zda původ závažných chorob nevznikl již v době, kdy ještě ke sjednání pojistné smlouvy nedošlo.

U tohoto typu připojištění není možno využít daňové výhody, a to ani přesto, že je s životním pojištěním úzce spjato. Částku zaplacenou za připojištění pro vážné choroby tedy není možné odečíst z daňového základu. Hlavním smyslem pojištění je především snížení negativního dopadu onemocnění a pokrytí rizika, které vzniká z toho důvodu, že jsou klienti na základě uznané choroby pracovně neschopni.

3.9.3 Připojištění invalidity

Pokud se prostřednictvím pojistné smlouvy sjednává invalidita následkem úrazu společně s výplatou důchodu, mluvíme vždy o plné invaliditě, a to v porovnání s pojistnou částku, u které je možno mluvit jako o částečné invaliditě. Prostřednictvím připojištění invalidity je pokrývána ztráta pracovní schopnosti v důsledku nemoci či úrazu. Prostředky z tohoto pojištění tak pomáhají pokrýt rozdíl, který vzniká ztraceným příjmem a invalidním důchodem, který pojištěnému vyplácí stát. Brabcová řadí k nejdůležitějším a nejzávažnějším právě pojištění pro případ invalidity. Při stanovování diagnózy konkrétního stupně invalidity, je možno rozlišit 3 stupně invalidity:

- 1. stupeň – v rámci tohoto stupně dochází k poklesu pracovní schopnosti o 35 %-49 %. Konkrétním případem může být ztráta zraku na jednom oku a poškození druhého oka nebo amputace nohy v bércei nebo ruky v předloktí
- 2. stupeň – v rámci tohoto stupně dochází k poklesu pracovní schopnosti o 50-69 %. Konkrétním případem může být amputace nohy ve stehně nebo ruky v rameni nebo oboustranná úplná hluchota
- 3. stupeň – v rámci tohoto stupně dochází k poklesu pracovní schopnosti o více než 70 %. Konkrétním případem může být ztráta zraku nebo zhoubný nádor, který vyžaduje léčbu dlouhou 1-1,5 roku

Dalším způsobem, jak sjednat připojištění invalidity, je také forma klesající pojistné částky.

Co se týká čekací doby, mají některé pojišťovny ve svých podmínkách uvedenou čekací dobu na nemoc zpravidla od 2., nebo 3. měsíce po podepsání smlouvy, přičemž ještě platí čekací doba na přiznání invalidity, která se pohybuje v rozmezí jednoho až dvou let. Některé pojišťovny nemají čekací dobu na nemoc, ale jen čekací dobu na přiznání invalidity, nebo se také může lišit podle konkrétního stupně invalidity. Na trhu je možno se setkat také s pojišťovnami, které čekací dobu přejímají od pojistitele přechozího. U tohoto typu pojištění se také můžeme v některých případech dosáhnout až dvou let. Některé pojišťovny si čekací dobu uplatňují právě na uznání invalidity, tedy při vzniku invalidity po uplynutí této ochranné doby může plnit. Jiné pojišťovny si pak tuto dobu stanovují přímo na důvod invalidity, což je může být například již vznik onemocnění, které je příčinou vzniku invalidity. To znamená, že i když vznikne invalidita až po čekací době, nebude invalidita považována za pojistnou událost, pokud její příčinou bylo onemocnění vzniklé v čekací době.

Poté, co dojde ke vzniku pojistné události, přichází na řadu výplata tohoto plnění. Při sjednávání připojištění invalidity je potřeba nezapomínat na to, že je velký rozdíl mezi tím, pokud si klient sjedná jednotlivé stupně invalidity samostatně, nebo v celkovém balíčku, kde je jejich výše pro všechny stupně stejná. Pokud si klient vybere tu variantu, že si zvolí jednotlivou částku pro každý stupeň invalidity zvlášť, má nárok na pojistné plnění v rámci každého jednotlivého stupně. V případě, že si sjedná připojištění invalidity v balíčku, má nárok na pojistné plnění pouze jednou, ale obvykle dostává maximální výši

pojistné částky, která byla sjednána. Některé pojišťovny se řídí systémem, že pokud se klient stane invalidním v 1. stupni, je mu pojistné plnění vypláceno ve dvou splátkách. Pokud se však stane invalidním ve 3. stupni invalidity, náleží mu jednorázová výplata pojistného plnění.

Některé pojišťovny počítají také se 4. stupněm invalidity, která se projevuje tak, že se snižuje soběstačnost klienta. V těchto případech je od pojišťovny možné získat až 200 % sjednané částky. Důležité je i to, jak uvádí server Klik.cz, to, že přiznání invalidního důchodu společně s jeho stupněm, určuje vždy stát prostřednictvím sociálního zabezpečení.

Co se týká výše přiznaného invalidního důchodu, to je vždy spojeno s hrubým měsíčním příjmem společně s počtem odpracovaných let. V rámci tohoto druhu připojištění je důležité si prostudovat zejména čekací doba, která udává období, po kterém je možno přiznat pojistné plnění. Dávka by pak měla být podle zákona přiznána do 90 dnů od zahájení řízení a tuto lhůtu je možno prodloužit prostřednictvím přezkoumávacího procesu. K výplatě přiznaného pojistného dochází až poté, co dojde k přiznání dávky státem. Nejčastějším případem je přiznání invalidního důchodu asi po roce od chvíle, kdy se vyskytnou první zdravotní problémy.

3.9.4 Připojištění nemoci

Jak uvádí Kudler (2013, str. 7), nemoci jsou spojeny s tím, že dojde k významnému omezení pracovní schopnosti, v jehož důsledku dochází k výpadku příjmů a současně ke zvýšení výdajů. Díky připojištění nemoci, je možno klientovi vyplatit pojistné plnění za dobu, která je nezbytná k léčení. Pokud nastane případ, že klient onemocní nevléčitelnou nemocí, je mu pak vyplácena pojistná částka, která zohledňuje trvale sníženou pracovní schopnost. Do připojištění nemoci řadíme následující:

- pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci,
- pojištění denního odškodného za hospitalizaci z důvodu nemoci,
- pojištění vážných onemocnění – pojistnou událostí je onemocnění některou z chorob z předem definovaného seznamu vážných onemocnění, některé pojišťovny nabízí např. i speciální pojištění vážných onemocnění pro ženy,
- pojištění trvalé invalidity následkem nemoci.

Co se týká pojištění nemoci, každá pojišťovna a ve svých podmínkách mají zapsané konkrétní diagnózy. Při sjednávání tohoto pojištění je možno vzájemně kombinovat například základní balíček společně s ženskými či mužskými nemocemi. Mnohem důležitější než seznam diagnóz, které pojišťovny nabízejí, je to, jak postupuje pojišťovna při jejich posuzování.

3.9.5 Připojištění pobytu v nemocnici

Připojištění určené ke kompenzaci finančních nákladů spojených s pobytem v nemocnici je známo jako připojištění pobytu v nemocnici. Za pojistnou událost je zde považována nezbytná hospitalizace pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, které je zpravidla delší než jeden den. Důvodem této hospitalizace bývá zpravidla úraz či nemoc.

Připojištění hospitalizace chrání klienty před riziky, která jsou podle Čechmánka (2014, str. 35) spojeny s pobytem v nemocnicích v ČR. Některé pojišťovny však chrání své klienty také na území EU, nebo do něj lze zahrnout také pojištění výloh na léčbu, která se uskuteční v zahraničí, které bývá nedílnou součástí cestovního pojištění. Pojišťovna platí za každý den strávený v nemocnici obvykle maximálně po dobu 1 roku

Pojistné plnění se pojištěnému vyplácí vždy až po konci jeho hospitalizace jak součin doby nezbytné hospitalizace, mezi které patří výplata za pobyt, který není z lékařského hlediska nutný a sjednané denní dávky. Předpokladem pro proplacení pojistné události je zejména nahlášení vzniklé pojistné události a doložení propouštěcí zprávy, kterou klient dostane v nemocnici. V případě, že je klient hospitalizován dlouhodobě, je možno mu poskytnout určitou částku ve formě zálohového plnění.

Čekací doba je v tomto případě tři měsíce a je určena pro případ, že důvodem k hospitalizaci je nemoc. Pokud je však důvodem hospitalizace například porod či těhotenství, je možno se setkat se speciální čekací lhůtou, která je obvykle stanovena na 8 měsíc. Dalším omezením se lze také setkat v souvislosti s konkrétním úrazem či nemocí, a to v maximální výši 90 dnů.

Kociánová (2012, str.116) doplňuje, že připojištění na pobyt v nemocnici si klienti nesjednávají z toho důvodu, že v nemocnici musí platit regulační poplatky, ale z toho důvodu, že většina z nás v době, kdy je v nemocnici, nevydělává. Mnoho pojišťoven nabízí

to, že dokáže sjednanou částku vyplatit klientovi již od druhého dne. První a poslední den pobytu se zpravidla nepočítají a jsou považovány za jeden den. Na trhu také existují pojišťovny, které plní dvojnásobnou částku, a to zpravidla v okamžiku, kdy je pacient na jednotce intenzivní péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení nebo jde bezprostředně na operaci. Připojištění pobytu v nemocnici je vhodné si sjednat, jelikož nebývá příliš nákladné a nikdo nikdy neví, zda se do nemocnice nedostane a ani neví na jak dlouho. Výhodou je také to, že toto pojištění trvá ve většině případů až do konce pojistky, což bývá zhruba do 80 let věku a větší pravděpodobnost toho, že se dostane do nemocnice, je právě v pozdějším věku. Druhou důležitou skupinou, pro kterou je výhodné sjednat připojištění pobytu v nemocnici, je vedle starých lidí také skupina dětí. U této skupiny bývá cena pojištění podstatně nižší a vhodné je zde využít maximum limitu, a to zejména z toho důvodu, že pokud jsou v nemocnici hospitalizovány malé děti, musí mít zpravidla doprovod dospělého, která si musí pobyt platit sám. V tomto případě je tedy vhodné zvolit maximum a také takové pojistky, prostřednictvím kterých je možno pojistit z dětský tarif děti až do 25 let.

3.9.6 Připojištění ztráty zaměstnání

Připojištění ztráty zaměstnání je vypláceno pojištěnému v případě vzniku pracovní neschopnosti z důvodu úrazu či nemoci. Tento druh připojištění si mohou sjednat jednak osoby, které jsou zaměstnané na trvalý pracovní poměr, tak osoby, které se vyznačují pravidelnými příjmy pocházející ze samostatně výdělečné činnosti.

Co se týká čekací doby, ta v tomto případě zaniká a pojistné plnění je pojistiteli vypláceno zpravidla v okamžiku, kdy dojde k překročení smluvně stanovené karenční doby v rozsahu sjednané denní dávky. V některých případech, kdy je v rámci pracovní neschopnosti nutná hospitalizace, karenční doba zaniká a pojistitel plní od prvního dne.

4 Vlastní práce

4.1 Daňové výhody životního pojištění

Od roku 2001 si může poplatník uplatnit odpočet nezdánitelné částky na soukromé pojištění poplatníka, které je potřeba potvrdit pojišťovnou prostřednictvím výpisu o zaplaceném pojistném na dané zdaňovací období. Možnost takového uplatnění tak není závislá na to, zda si poplatník uplatňuje také odpočet příspěvků na penzijní pojištění a je tedy možno uplatnit oba odpočty najednou. V okamžiku, kdy nebudou dodrženy podmínky pro odpočet, mezi které patří zejména zánik pojištění či dodatečná změna doby trvání pojištění, uplatnění na odpočet zaniká a poplatník musí vrátit všechny odpočty, které po dobu trvání pojištění využil. Mezi velkou výhodou využívání životního pojištění tedy patří daňová uznatelnost zaplaceného pojištění. Podle novely zákona o daních z příjmu je tak možno si od základu daně z příjmu odečíst až 24 000 Kč ročně, přičemž do konce roku 2016 to bylo nejvýše 12 000 Kč. Tato částka byla s platností k 1. lednu 2017 zvýšena na 24 000 Kč, a to i při uzavření většího počtu smluv. Při větším počtu smluv však lze zaplacené pojistné sečíst, ale pouze do částky 24 000 Kč. Z daní naopak není možné si odečíst částku zaplacenou za úrazové pojištění, pojištění závažných onemocnění či pojištění zproštění od placení, a to o i v okamžiku, kdy tato pojištění bývají součástí běžné pojistné smlouvy. Fyzické osoby si mohou část zaplaceného pojistného odečíst ze základu daně za následujících podmínek:

- výplata pojistného musí být sjednána nejdříve v roce, kdy pojištěná osoba dosáhne 60 let věku,
- pojistné je uhrazeno na riziko dožití, nebo na riziko smrti a dožití,
- pojištění je sjednána na dobu 5 let,
- pojistník je stejný jako pojištěný,
- pojistná smlouva nenabízí průběžnou výplatu kapitálové hodnoty pojištění
- od roku 2004 přibyla ještě další podmínka, která spočívá v tom, že minimální pojistná částka u kapitálových životních a důchodových pojistek pro případ dožití je 40 000 Kč u pojistných smluv s pojistnou dobou 5–15 let. U smluv s pojistnou dobou 15 let je pak stanovena na 70 000 Kč. Co se týká důchodového pojištění, u něj je za minimální pojistnou částku považováno jednorázové plnění při dožití.
- u pojistné smlouvy není možno využít průběžného výběru peněz.

U investičního pojištění podléhá zhodnocení kapitálových rezerv dani z příjmu, ale v tomto případě má odloženou splatnost. Ke stržení daně dojde až v okamžiku, kdy dojde k čerpání naspořených prostředků. Klient tak docílí vyššího zhodnocení vložených peněz, a to při stejné úrokové míře. Každý klient se může svobodně rozhodnout, zda tento odpočet uplatní či nikoliv a je důležité si uvědomit, že je potřeba spořit až do 60 let, protože pokud by byla smlouva vypovězena dříve, bude muset státu veškeré neprávem přičtené úlevy zpětně na daních vrátit.

Ostatní důvody státní podpory životního pojištění

Životní pojištění, které je spojeno se spořením je bráno spíše jako dlouhodobý projekt a díky tomu vytváří určitou finanční rezervu. Jeho součástí je také spoření, které vytváří pojištěnému určitou finanční rezervu a jedná se o produkt spíše dlouhodobý. Se životním pojištěním jsou spojeny následující pozitivita:

- v případě smrti pojištěného, je oprávněným osobám vyplaceno pojistné plnění a díky tomu dochází ke snížení zátěže, která by jinak ležela na státu.
- dochází k zhodnocování svěřených prostředků. Zákon stanovuje, do jakých oblastí a v jakém objemu by měly pojišťovny investovat. Pojišťovny musejí investovat do dluhopisů vydaných Českou republikou nebo Českou národní bankou, pokladničních poukázek, veřejně obchodovatelných komunálních obligací atd. Takovým způsobem tedy stát dokáže získat hotové peníze ve velkém objemu a za relativně nízký úrok, které pak lze investovat dál a pozitivně stimulovat rozvoj podnikání a s ním spojený růst hrubého národního důchodu.

4.2 Výhody pro zaměstnavatele

Životní pojištění je poslední dobou oblíbené nejen u zaměstnanců, ale také u zaměstnavatelů, kteří využívají výhod, kterým ji stát nabízí. Zaměstnavatel pak tímto způsobem může zvýšit ohodnocení svých zaměstnanců a současně poskytnout zajištění v době, kdy se objeví nepříznivá životní situace. Zaměstnavatel díky těmto daňovým úsporám ušetří na sociálním a zdravotním a také na mzdových nákladech, jak uvádí zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnavatel se snaží zaměstnance k využívání životního pojištění motivovat tak, že mu přispívá určitou částkou.

Z částek, které mu přispívá nemusí platit zdravotní a sociální a zvyšuje tím nepřímo mzdu zaměstnance a příspěvek na životní pojištění si může přičíst do svých nákladů. Zaměstnavatel si může stanovit různou úroveň výši příspěvků, kterou lze diferencovat mezi zaměstnance podle funkčního postavení, kvalifikace, délky zaměstnání a dalších vybraných kritérií. Zákon pak určuje maximální daňovou úsporu, které může zaměstnavatel dosáhnout.

Velká část firem nabízí svým zaměstnancům příspěvek na životní pojištění. Tento příspěvek je osvobozen od placení sociálního a zdravotního pojištění, a to až do částky 50 000 Kč ročně. U každého zaměstnance si tak může tento příspěvek odečíst z daní až do výše 8 000 Kč ročně a ve snaze zjednodušit systém odpočtů byl zákonodárci stanoven jeden limit ve výši 24 000 korun, platný buď na penzijní připojištění nebo jako pojistné na soukromé životní pojištění či jej rozdělit v jakémkoli poměru mezi tyto dva finanční produkty. Od roku 2015 platí pravidlo, že využít snižování daňového základu mohou jen ti, co se vzdají možnosti mimořádných výběrů Mezi výhodou životního pojištění pro zaměstnavatele patří příspěvek zaměstnancům, a tak následující tabulka ukazuje přehled výše roční daňové úspory zaměstnavatele na jednoho zaměstnance s tím, že sazba daně z příjmu právnických osob od roku 2010 činí 19 %.

Tabulka 2: Výše roční daňové úspory zaměstnavatele na jednoho zaměstnance

Měsíční příspěvek	Roční příspěvek	Roční daňová úspora od roku 2010
300 Kč	3 600 Kč	684 Kč
500 Kč	6 000 Kč	1 140 Kč
667 Kč	8 000 Kč	1 520 Kč
1 000 Kč	12 000 Kč	2 280 Kč
1 500 Kč	18 000 Kč	3 420 Kč
2 000 Kč	24 000 Kč	4 560 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká roční daňové úspory, kterou zaměstnavatele získá na jednoho zaměstnance může být maximálně 4 560 Kč za rok. To znamená, že nejideálnější výše příspěvku je 2 000 Kč.

Jelikož se daň z příjmu do roku 2010 každý rok měnila, v následující tabulce je zobrazena roční daňová úspora v letech 2007–2010.

Tabulka 3: Porovnání roční daňové úspory v letech 2007–2010

Měsíční příspěvek	Roční příspěvek	Roční daňová úspora			
		2007 (24%)	2008 (21%)	2009 (20%)	2010 (19%)
300 Kč	3 600 Kč	864 Kč	756 Kč	720 Kč	684 Kč
500 Kč	6 000 Kč	1 440 Kč	1 260 Kč	1 200 Kč	1 140 Kč
667 Kč	8 000 Kč	1 920 Kč	1 680 Kč	1 600 Kč	1 520 Kč
1 000 Kč	12 000 Kč	2 880 Kč	2 520 Kč	2 400 Kč	2 280 Kč
1 500 Kč	18 000 Kč	4 320 Kč	3 780 Kč	3 600 Kč	3 420 Kč
2 000 Kč	24 000 Kč	5 760 Kč	5 040 Kč	4 800 Kč	4 560 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce je jednoznačně vidět, že výše daně z příjmu ovlivňuje roční daňovou úsporu. Ve sledovaném roce byla největší v roce 2007 a nejnižší v roce 2010. Od posledního sledovaného roku se výše daně z příjmu nezměnila.

4.3 Výhody pro plátce životního pojištění

Sazba daně fyzických osob od roku 2008 činný 15 %. Roční úspora podle výše měsíční platby na životní pojištění je zobrazena v následující tabulce:

Tabulka 4: Přehled roční slevy na dani pro poplatníka

Měsíční platba	Roční odpočet ze základu daně z příjmu	Roční sleva na dani
100 Kč	1 200 Kč	180 Kč
200 Kč	2 400 Kč	360 Kč
300 Kč	3 600 Kč	540 Kč
400 Kč	4 800 Kč	720 Kč
500 Kč	6 000 Kč	900 Kč
600 Kč	7 200 Kč	1 080 Kč
700 Kč	8 400 Kč	1 260 Kč
800 Kč	9 600 Kč	1 440 Kč
900 Kč	10 800 Kč	1 620 Kč
1 000 Kč	12 000 Kč	1 800 Kč
1 100 Kč	13 200 Kč	1 980 Kč
1 200 Kč	14 400 Kč	2 160 Kč
1 300 Kč	15 600 Kč	2 340 Kč
1 400 Kč	16 800 Kč	2 520 Kč
1 500 Kč	18 000 Kč	2 700 Kč
1 600 Kč	19 200 Kč	2 880 Kč
1 700 Kč	20 400 Kč	3 060 Kč
1 800 Kč	21 600 Kč	3 240 Kč
1 900 Kč	22 800 Kč	3 420 Kč
2 000 Kč	24 000 Kč	3 600 Kč
přes 2 000 Kč	24 000 Kč	3 600 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Z uvedené tabulky je jasné, že nejvíce, kolik může poplatník na dani ušetřit, je 3 600 Kč ročně při měsíční platbě 2 000 Kč. V případě, že by se poplatník rozhodl, že bude na životní pojištění platit měsíčně více než 2 000 Kč, samozřejmě může, ale co se týká roční slevy na dani, ta stále zůstane ve výši 3 600 Kč. V další tabulce je zobrazen přehled smluvního pojištění, v rámci, kterého je sledováno předepsané pojistné uvedené v tisících a počet uzavřených smluv v letech 2010–2019 podle České asociace pojišťoven.

Tabulka 5: Předepsané pojistné a počet uzavřených smluv životního pojištění

Rok	Předepsané pojistné v tisících	Počet uzavřených smluv
-----	--------------------------------	------------------------

2010	70 541 242	6 790 605
2011	46 573 794	6 614 806
2012	47 438 459	6 521 791
2013	46 447 711	6 162 276
2014	46 118 627	5 959 782
2015	44 463 713	5 695 951
2016	43 661 727	5 533 372
2017	43 692 786	5 382 014
2018	43 934 278	5 292 772
2019	45 121 521	5 138 420

Zdroj: vlastní zpracování CAP dostupné z <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

Nejvíce pojistných smluv na životní pojištění bylo uzavřeno v roce 2010, kdy jich bylo asi 6 800 000. V posledním sledovaném roce 2019 jich bylo na druhou stranu uzavřeno nejméně, a to něco málo přes 5 000 000. Společně s počtem uzavřených smluv samozřejmě klesala i výše předepsaného pojistného, které bylo nejvyšší v roce 2010 a nejnižší v roce 2019.

Tabulka 6: Poměr životního pojištění k celkovému předepsanému pojistnému

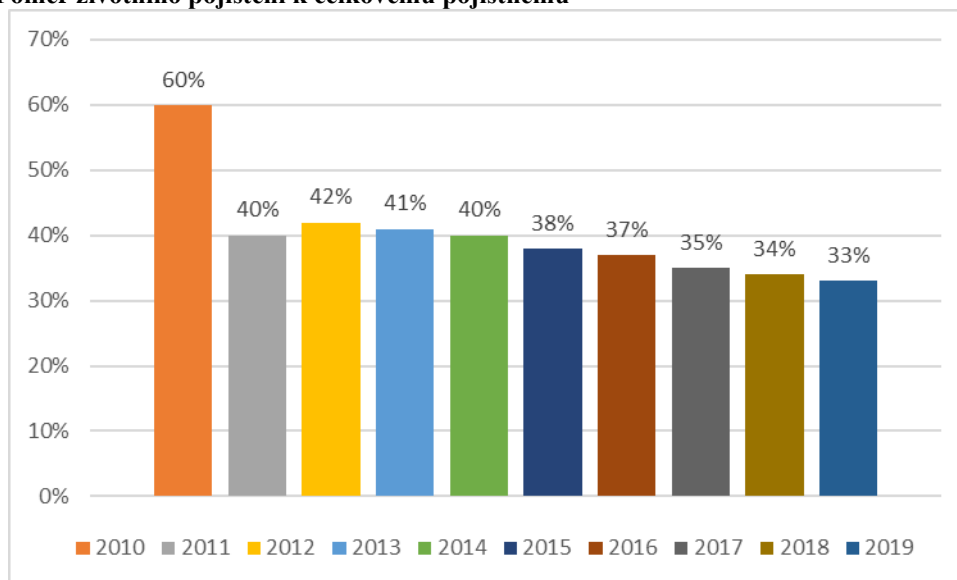
Rok	Celkové předepsané pojistné	Poměr životního pojištění k celkovému pojistnému
2010	116 730 685	60 %
2011	116 394 267	40 %
2012	113 843 961	42 %
2013	113 986 370	41 %
2014	115 004 120	40 %
2015	116 064 276	38 %
2016	118 502 429	37 %
2017	123 364 282	35 %
2018	129 324 009	34 %
2019	136 722 830	33 %

Zdroj: vlastní zpracování CAP dostupné z <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

Další tabulka ukazuje, jaký poměr toho předepsaného pojistného dělá životní pojištění k celkovému pojistnému. V návaznosti na předchozí tabulky je opět největší poměr ve prospěch životního pojištění v roce 2010 a dělal 60 %. Naopak nejmenší v roce

2019 kdy dosahoval 33 %. Vývoj poměru životního pojištění k celkovému pojistnému je přehledně zobrazen na následujícím grafu.

Graf 1: Poměr životního pojištění k celkovému pojistnému



Zdroj: vlastní zpracování

4.4 Pojišťovny poskytující životní pojištění

Životní pojištění nabízí na pojistném trhu hned několik pojišťoven. V následující tabulce jsou uvedeny první tři pojišťovny, které jsou na trhu jako poskytovatelé životního pojištění nejčastěji využívány:

Tabulka 7: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období (tis. Kč)

POJIŠŤOVNA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Česká pojišťovna	9 683 811	8 777 170	8 201 495	7 834 703	7 525 345	7 271 303
Kooperativa pojišťovna a.s	6 822 735	6 768 430	6 790 623	6 790 738	13 625 414	14 008 649
NN Životní pojišťovna N.V.	4 683 988	4 406 990	4 083 490	3 917 120	5 020 128	4 945 691

Zdroj: ČAP statistiky

V roce 2014–2017 patřila mezi pojišťovny s největším předepsaným smluvním pojištěním Generali Česká pojišťovna. V roce 2018 a 2019 pak toto prvenství převzala Kooperativa pojišťovna a.s. Třetí nejoblíbenější pojišťovnou je NN Životní pojišťovna N.V.

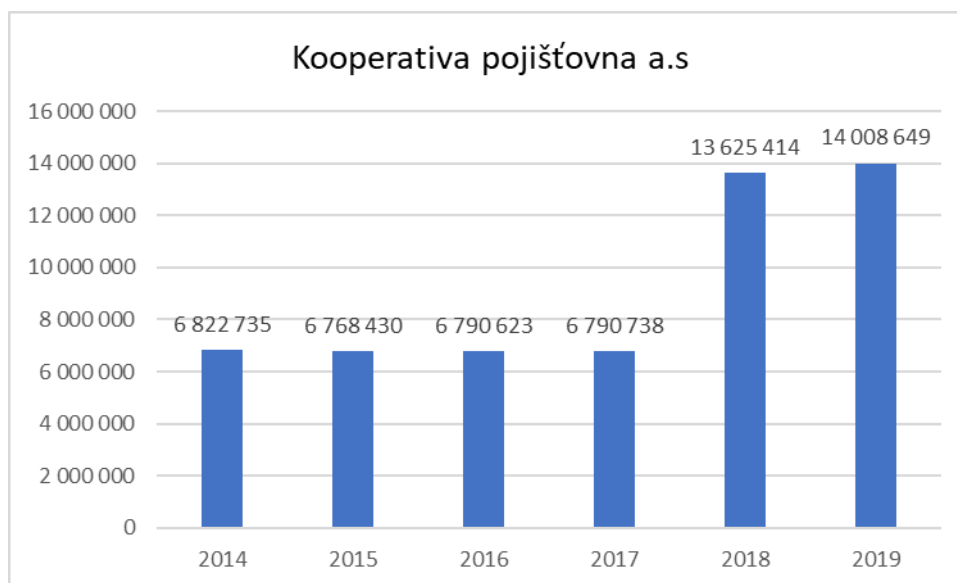
Graf 2: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u Česká pojišťovna



Zdroj: vlastní zpracování

V roce 2019 došlo ke spojení České pojišťovny a Generali Pojišťovny. Díky tomuto spojení vznikl silný subjekt jak z hlediska kapitálu, tak z hlediska produktové nabídky.

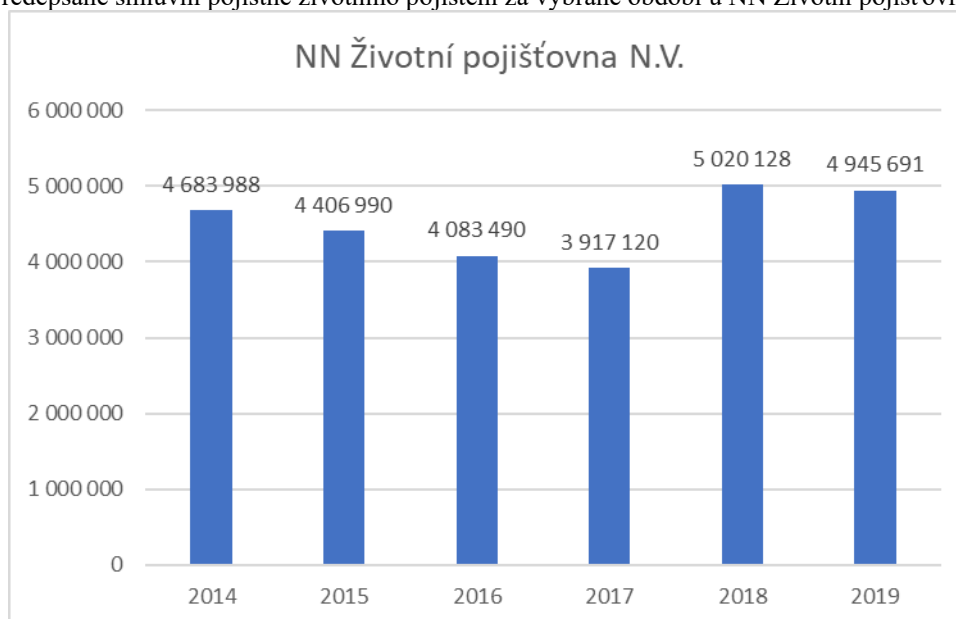
Graf 3: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u Kooperativa pojišťovna a.s.



Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká druhé největší pojišťovny Kooperativa pojišťovna, ta zahájila svou činnost již v roce 1991 a byla považována za první komerční pojišťovnu na našem území. Kooperativa pojišťovna patří mezi univerzální pojišťovny a svým klientům patří jak životní, tak neživotní pojištění ve všech variantách, které na trhu existují.

Graf 4: Předepsané smluvní pojistné životního pojištění za vybrané období u NN Životní pojišťovna N.V.



Zdroj: vlastní zpracování

NN je nadnárodní nizozemská společnost zabývající se především pojišťovnictvím a správou investic. V rámci České republiky funguje tato společnost v podobě NN Penzijní společnost a NN Životní pojišťovna.

4.5 Obchodní produkce životního pojištění

Pojmem obchodní bilance označují pojišťovny počet nově uzavřených smluv, nebo veškeré nově uzavřené pojistné smlouvy poté co odečtou storna. Obchodní bilanci uvádějí pojišťovny nejčastěji za kalendářní rok. Vedle vyjádření této bilance v kusech pojistných smluv, je možno jej vyjádřit hodnotově, a to v Kč. Každá pojišťovna by měla mít ve své interní směrnici přesně vymezující obchodní produkci, mezi kterou nezapočítávají prolongaci a změny, které nemají na výši pojistného žádný dopad. Následující tabulka ukazuje celkovou obchodní produkci životního pojištění za vybrané období vyjádřena v Kč i v hodnotě.

Tabulka 8: Obchodní produkce životního pojištění

Rok	Tisíce	Ks
2010	35 761 414	994 158
2011	34 295 402	1 021 437
2012	32 053 095	1 010 316
2013	29 192 933	863 801
2014	29 470 573	796 172
2015	22 927 916	700 239
2016	18 779 561	606 300
2017	15 923 096	551 375
2018	13 965 272	542 966
2019	16 587 188	482 034

Zdroj: vlastní zpracování CAP dostupné z <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

4.6 Zaměstnavatel a daňové výhody

Co se týká evidence příspěvků na zaměstnavatele k životnímu pojištění, pojišťovna jej do svého systému zadává jako fixní splátku získanou od zaměstnavatele jako celkovou splátku a také jako částku, kterou lze daňově odečíst. Příspěvek zaměstnavatele na daňově neodečitatelné pojištění je tvořen rozdílem těchto dvou částek. Za zaměstnance, který má nárok na uplatnění příspěvku od zaměstnavatele, je považován každý, kdo pracuje na hlavní či vedlejší pracovní poměr, na dohodu o provedení práce či dohodu o pracovní činnosti. Nárok na příspěvek mají i ženy, které jsou na mateřské dovolené. Mezi další skupinu mající nárok na příspěvky na životní pojištění patří:

- společníci a jednatelé s.r.o.,
- členové družstev,
- komanditisté u komanditních společností,
- členové statutárních orgánů a dalších orgánů právnických osob.

V případě, že dojde k tomu, že zaměstnanec změní zaměstnavatele, nový zaměstnavatel mu může také začít přispívat a daňový odpočet pak mají právo si odečíst oba zaměstnavatelé. A pokud nastane situace, že pojistník pracuje najednou ve více firmách, oba zaměstnavatelé si mohou pojistné uplatnit ve svých nákladech.

Důležité je si uvědomit, že jeden zaměstnavatel může přispívat vždy pouze na jednu pojistnou smlouvu a platba od zaměstnavatele se eviduje na jiném čísle účtu. Pokud má

tedy pojistník více zaměstnavatelů a chce, aby mu všichni přispívali, musí si založit více pojistných smluv. Pokud pojistník pouze změní zaměstnání, není potřeba zakládat novou pojistnou smlouvu, ale o této změně musí pojistník svou pojišťovnu informovat.

Přispívání zaměstnavatele na smlouvu životního pojištění zaměstnance musí být součástí kolektivní smlouvy, pracovní či jiné smlouvy, nebo vnitřních předpisů. Za příspěvky do 24 000 Kč za rok nemusí zaměstnavatele odvádět sociální a zdravotní pojištění. Příspěvky přesahující tuto částku pak odvodům podléhají, a to jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnanců jako součást mzdy. Příklad:

V roce 2019 poskytl zaměstnavatel svému zaměstnanci příspěvek na soukromé životní pojištění ve výši 40 000 Kč/rok, který si eviduje jako daňový výdaj. Částka nad 24 000 Kč ale podléhá sociálnímu a zdravotnímu pojištění, tzn. že zaměstnavatel musí odvést pojištění z částky 16 000 Kč.:

- výše sociálního pojištění odváděného zaměstnavatelem je 25 % a výše zdravotního pojištění pak 9 %. Zaměstnavatel tedy v tomto případě musí odvést 34 % z částky 16 000 Kč, což dělá 5 440 Kč.
- výše sociálního pojištění odváděného zaměstnancem je 6,5 % a výše zdravotního pojištění pak 4,5 %. Zaměstnanec tedy v tomto případě odvede 11 % z částky 16 000 Kč, což dělá 1 760 Kč

Před rokem 2008 by byl postup následující. Pro zaměstnavatele bylo daňově uznatelným nákladem 8 000 Kč a zbývající částku 32 000 Kč by hradil ze svého čistého zisku. Z celé částky 40 000 Kč, pak zaměstnanec ani zaměstnavatel neplatí zdravotní a sociální pojištění, které by bylo následující.

- výše sociálního pojištění odváděného zaměstnavatelem je 26 % a výše zdravotního pojištění pak 9 % - celkem tedy 35 %, což z částky 40 000 Kč dělá 14 000 Kč
- výše sociálního pojištění odváděného zaměstnancem je 8 % a výše zdravotního pojištění pak 4,5 %. – celkem tedy 12,5 %, což z částky 30 000 Kč dělá 5 000 Kč

Zaměstnanec také nemusel platit daň z příjmu z 12 000 Kč, co mu zaměstnavatel na pojištění přispěl a zbývajících 28 000 Kč bylo zdaněno jako funkční požitek.

Při zakládání životního pojištění může dojít k následujícím příkladům:

1. Klient si v červnu roku 2008, sjedná životní pojištění. Prostřednictvím smlouvy bylo domluveno roční pojistné ve výši 12 000 Kč, s tím, že se jedná o hlavní krytí, s tím, že nebylo sjednáno žádné další připojištění. Celé pojistné klient zaplatí

v měsíci, ve kterém si smlouvu založil a tím má nárok na vydání potvrzení o zaplacení, který může použít pro uplatnění daňového odpočtu ze základu daně ve výši 12 000 Kč na zdaňovací období roku 2008.

2. Klient si založil smlouvu o životním pojištění v červnu a zavázal se platit 1 000 Kč měsíčně včetně měsíce června. Klient pak pojistné platí tak jak si domluvil a na konci roku má zaplaceno 7 000 Kč. Pojišťovna mu pak vydá potvrzení o zaplacení 7 000 Kč za zdaňovací období roku 2008.
3. Klient má předepsané roční pojistné ve výši 12 000 Kč, které má zaplatit do listopadu, ale zaplatí jej až v roce následujícím. V případě, že klient nezaplatí další pojistné včas, pojišťovna mu vykáže 24 000 Kč, z kterých však může uplatnit jen 12 000 Kč a tím ztratí daňovou výhodu pro jedno roční pojistné. V tomto případě není možné uplatnit tzv. souhrnný limit pro životní pojištění a penzijní připojištění, jelikož ten, je možno uplatnit pouze v případě, že by se jednalo o příspěvek od zaměstnavatele a mohl by si tak odečíst až 24 000 Kč.
4. Klient si v rámci pojistné smlouvy sjedná roční předpis pojistného na 20 000 Kč. Klient je však během roku schopen zaplatit jen 10 000 Kč a zbytek doplatí v roce následujícím. Co se týká automatického vystavení potvrzení, to pojišťovna nevystaví, jelikož částka 10 000 Kč nebyla sjednaným pojistným. V případě, že dojde k identifikaci toho, že klient zbývající pojistné zaplatil až v dalším roce, na jeho žádost pak pojišťovna daňové potvrzení vystaví.
5. Klient uzavře smlouvu o investičním životním pojištěním s ročním pojistným 6 000 Kč, ale rád by využil daňový odpočet ve výši 12 000 Kč. V tomto případě je mu umožněno doplatit 6 000 Kč jako mimořádné pojistné a tím pádem na daňovou úlevu dosáhne.
6. Klient má uzavřenou smlouvu o životním pojištění. Ihned poté, co smlouvu uzavřel, pojišťovně zaplatil částku 120 000 Kč jako pojistné na dobu 5 let. Pojišťovna v tomto případě rozdělí zaplacenou částku na jednotlivá zdaňovací období a po skončení každého jednotlivého období klientovi vydá potvrzení o tom, že zaplatil

poměrnou část jednorázového pojistného, který patří k jednotlivému příslušnému období. Díky tomu, že pojišťovna klientovi každý rok vydává potvrzení o zaplacení pojistného, může si klient uplatnit příslušnou poměrnou část jednorázového zaplaceného pojistného do výše 12 000 Kč, jakožto maximální částky. K tomu, aby mu byl tento daňový odpočet uznán, musí vedle potvrzení od pojišťovny předložit také samotnou smlouvu o pojištění.

4.7 Zrušení životního pojištění

Co se týká problematiky zrušení životního pojištění, konkrétní příklady jsou následující:

Klient má smlouvu o životním pojištění, kterou založil v roce 2003 splňující staré i nové podmínky. Měsíční splátku má stanovenou ve výši 1 000 Kč, kterou si platí sám a kterou uplatňuje jako nezdanitelnou položku a ve výši 1 000 Kč, kterou mu přispívá jeho zaměstnavatel. V půlce roku 2016 smlouvu vypoví a pojišťovna mu tak vyplatí částku poníženou o srážkovou daň. Jedná se o daň, kterou se zdaní také příspěvky zaměstnavatele na celých 12 let, což dělá celkem 144 000 Kč. Poplatník tak v daňovém přiznání, které si musí podat sám, uvede také uplatněné odpočty v letech 2006 až 2015 ve výši 120.000 Kč (10 let x 12 měsíců x 1.000 Kč) a za rok 2016 již nebude odčitatelnou položku uplatňovat. Poplatník pak také musí v daňovém přiznání uvést také příspěvky zaměstnavatele od roku 2015 do poloviny roku 2016, tedy částku 18.000 Kč (18 měsíců x 1.000 Kč). Rok 2015 nepřinesl pro zaměstnavatele žádnou velkou změnu, a to zejména v oblasti zpětné úpravy daňového základu. Všichni zaměstnavatelé přispívající na životní pojištění svého zaměstnance, by si měli pečlivě pročíst jejich smlouvy, aby zjistili, zda je příspěvek vůbec daňově uznatelný a nemuselo se z něho odvádět pojistné a daně jako u jiné složky mzdy.

4.8 Doplnkové připojištění – spoření na důchod

Doplnkové připojištění – spoření na důchod si lidé sjednávají zejména z toho důvodu, že vedle úspory na daních jim přináší také státní příspěvek. Podmínkou získání státního příspěvku je minimální částka na spoření 300 Kč měsíčně s tím, že maximální státní příspěvek je 230 Kč. Dalším důležitým faktorem je, že i příspěvky na doplnkové

penzijní spoření jsou odpočitatelnými položkami lze je odečíst ze základu daně také až do výše 24 000 Kč. Tento typ připojištění je v České republice velmi oblíbený, což je dobře, jelikož spořit na důchod se vyplácí. Následující tabulka přehledně ukazuje výši státního příspěvku a roční úspory na dani podle výše měsíční platby.

Tabulka 9: Spoření na důchod – státní příspěvek a sleva na dani

vlastní měsíční platba	státní měsíční příspěvek	roční úspora na daních	celkem roční výhody
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

Zdroj: vlastní zpracování

Co se týká spoření na důchod, to je zvýhodněno státním příspěvkem, který klient ke své měsíční platbě dostává od státu. Pro klienta je tedy nejvhodnější zvolit příspěvek ve výši 1 000 Kč, se kterým je spojen státní měsíční příspěvek ve výši 230 Kč, který představuje maximální částku tohoto příspěvku. Důchodové pojištění je vedle státního příspěvku zhodnocováno také roční úsporou na daních, na které má však klient nárok v okamžiku, kdy si spoří minimálně 1 500 Kč.

4.9 Návrh systému zaměstnaneckých výhod

Zaměstnavatele se snaží pro zaměstnance zařídit benefity, které by vedly ke zlepšení personální politiky celé společnosti. Pro dlouhodobé zaměstnance představuje velkou výhodu penzijní připojištění a životní pojištění. Jedná se o benefit, který představuje účinný nástroj managementu, který dokáže přilákat a udržet si kvalitní zaměstnance, zvyšuje jejich loajalitu, motivuje je, zvyšuje produktivitu a současně snižuje fluktuaci zaměstnanců a tím pádem dochází ke snižování nákladů s ní související. Díky těmto benefitům je možno společnost odlišit od konkurence a získat tím pádem konkurenční výhodu. Příspěvek na životní pojištění a na penzijní připojištění je zajímavý také z pohledu společnosti, jelikož dokáže uspořit mzdové náklady s ohledem na daňové a

odvodové úlevy. Důležitou otázkou každého zaměstnavatele je také to, zda by měli každému zaměstnanci přiznat stejně vysoký příspěvek.

4.9.1 Zvýšení mzdy a příspěvek na životní pojištění

Výše příspěvku na penzijní připojištění a životní pojištění by měl přispívat ke zvýšení loajality zaměstnance. Z tohoto důvodu je vhodné výši příspěvku zohlednit dle dvou základních kritérií – podle fixního zhodnocení roční hrubé mzdy a podle variabilního zhodnocení, které je závislé na délce pracovního poměru ve společnosti. Co se týká fixního zhodnocení, to je v našem případě zhodnoceno 5 % a co se týká zhodnocení variabilního, to vzniká pouze v okamžiku až bude zaměstnanec pro společnost pracovat minimálně 3 roky. Maximální částka, kterou zaměstnavatel přispívá zaměstnanci na penzijní připojištění či na příspěvky zaměstnavatelů je 2 000 Kč. Postup při jednotlivých výpočtech je následující:

- co se týká fixního příspěvku, ta je stanovena na 5 % z roční hrubé mzdy zaměstnance, a to bez ohledu na to, jakou pozici zaměstnanec zaujímá. Následující tabulka ukazuje výši měsíční hrubé mzdy jednotlivých pracovních pozic, z kterých zaměstnavatel počítá měsíční příspěvek.

Tabulka 10: Pracovní pozice a hrubá mzda zaměstnanců

Pracovní pozice	Hrubá mzda
účetní	55 000 Kč
bankéři	45 000 Kč
pokladní	30 000 Kč
recepční	20 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

V další tabulce je uveden přehled pevně stanovené měsíční výše příspěvku, který dostávají každý měsíc zaměstnanci od zaměstnavatele ke své hrubé mzdě.

Tabulka 11: Měsíční příspěvek zaměstnavatele

Pracovní pozice	Příspěvek 5 % z hrubé mzdy
účetní	2 750 Kč
bankéři	2 250 Kč
pokladní	1 500 Kč
recepční	1 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

- co se týká variabilního příspěvku od zaměstnavatele, ten zohledňuje loajalitu zaměstnanců. Mezi nejčastější řešení odlišení loajality jednotlivých zaměstnanců patří rozdělení do jednotlivých skupin podle toho, jak ve společnosti pracují. Následující tabulka zobrazuje rozdělení zaměstnanců do skupin a výše příspěvku, kterou zaměstnavatel uděluje. Příspěvek je uváděn jako procento z hrubé mzdy za měsíc.

Tabulka 12: Skupiny zaměstnanců a výše příspěvku zaměstnavatele

Délka pracovního poměru	Výše příspěvku
1-5 let	1 %
6-10 let	3 %
11 a více let	5 %

Zdroj: vlastní zpracování

V následující tabulce je pak vyčíslení jednotlivých měsíčních příspěvků podle pracovní pozice a délky pracovního poměru. Příspěvek bude zaokrouhlen na celé stokoruny:

Tabulka 13: Výše variabilního měsíčního příspěvku od zaměstnavatele

Délka pracovního poměru	účetní	bankéři	pokladní	recepční
1 - 5 let	550 Kč	450 Kč	300 Kč	200 Kč
6 - 10 let	1 650 Kč	1 350 Kč	900 Kč	600 Kč
11 a více let	2 750 Kč	2 250 Kč	1 500 Kč	1 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Dalším příkladem daňové výhodnosti životního pojištění je dobře vidět také v porovnání s navýšením mzdy zaměstnance. Zaměstnavatel, který chce svému zaměstnavateli zvýšit příjem, může se vybrat ze dvou následujících možností:

- přímé navýšení hrubé mzdy,
- příspěvek na životní pojištění.

V následující tabulce jsou zobrazeny obě varianty, které může zaměstnavatel využít pro zvýšení příjmu zaměstnance. Konkrétně se jedná o částku 1 000 Kč měsíčně s tím, že jeho předpokládaný příjem je 20 000 Kč.

Tabulka 14: Komparace dvou variant navýšení příjmů

	Navýšení hrubé mzdy	Příspěvek na životní pojištění
Zvýšení hrubého příjmu zaměstnance	1 000 Kč	1 000 Kč
Zvýšení čistého příjmu zaměstnance	665 Kč	1 000 Kč
Měsíční náklady vynaložené zaměstnavatelem na zvýšení příjmu		
Zdravotní pojištění	90 Kč	0 Kč
Sociální pojištění	260 Kč	0 Kč
Měsíční náklady na zaměstnance	1350 Kč	1 000 Kč
Roční náklady vynaložené zaměstnavatelem na zvýšení příjmu		
Roční náklady na zaměstnance	16 200 Kč	12 000 Kč
Roční náklady na 50 zaměstnanců	810 000 Kč	600 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Při navýšení příjmu zaměstnance prostřednictvím příspěvku na životní pojištění se čistý příjem zaměstnance zvýší o celých 1 000 Kč. Co se týká měsíčních nákladů, které musí zaměstnavatel na zvýšení příjmu vynaložit, při příspěvku na životní pojištění nemusí platit ani zdravotní ani sociální pojištění, čím se jeho měsíční náklady oproti navýšení hrubé mzdy, snižují o 350 Kč. Závěrem tohoto porovnání je jasné, že pokud zaměstnavatel zvolí jako navýšení příjmu zaměstnance zvýšení životního pojištění místo navýšení hrubé mzdy, ušetří ročně 4 200 Kč. Při nákladech na 50 zaměstnanců to pak činí 210 000 Kč.

4.10 Komparace daňových výhod životního pojištění a penzijního pojištění

Životní pojištění společně s připojištěním penzijním, je podporováno státem, s tím, že penzijní připojištění je navíc zvýhodněno státním příspěvkem. Tento příspěvek je přiznán každému, kdo si začne spořit minimálně 300 Kč měsíčně, přičemž mu náleží měsíční státní příspěvek 90 Kč. U penzijního spoření se státní podpora pohybuje mezi 90 Kč a 230 Kč. Jeho konkrétní výše je odvozena od výše měsíčního příspěvku účastníka spoření, které začíná právě na 300 Kč za měsíc za 90 Kč státního příspěvku, při čemž za každých 100 Kč se státní podpora zvyšuje o 20 Kč. 400 Kč příspěvku je navýšeno o 110 Kč státní podpory atd. Co se týká maximální státní podpory v hodnotě 230 Kč za měsíc, to je

možno získáte v případě, že splátka doplňkového penzijní spoření bude minimálně 1 000 Kč. V rámci penzijního spoření je tak možno získat maximálně 2 760 Kč ročně, pokud si účastník pojištění bude spořit minimálně 1 000 Kč měsíčně. Dále u penzijního připojištění je možnost uplatnění daňového zvýhodnění až 24 000 Kč ročně, kdy účastník může uplatnit na část svého vlastního příspěvku. U životního pojištění je pak možno uplatnit daňové zvýhodnění také ve výši 24 000 Kč ročně, ale nelze v něm počítat se státní podporou. Následující tabulka obsahuje komparaci daňových výhod životního pojištění a penzijního připojištění.

Tabulka 15: Komparace daňového zvýhodnění penzijního připojištění a životního pojištění

Měsíční příspěvek	300 Kč	500 Kč	1 000 Kč	1 500 Kč	2 000 Kč
Státní příspěvek penzijní připojištění za rok	1 080 Kč	1 560 Kč	2 760 Kč	2 760 Kč	2 760 Kč
Státní příspěvek životní pojištění za rok	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč	0 Kč
Roční úspora na dani penzijní připojištění	0 Kč	0 Kč	0 Kč	900 Kč	1 800 Kč
Roční úspora na dani životní pojištění	684 Kč	1 140 Kč	2 280 Kč	3 420 Kč	4 560 Kč
Celková roční výhoda u penzijního připojištění	1 080 Kč	1 560 Kč	2 760 Kč	3 660 Kč	4 560 Kč
Celková roční výhoda u životního pojištění	684 Kč	1 140 Kč	2 280 Kč	3 420 Kč	4 560 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Podle uvedených informací je patrné, že do příspěvku 1 500 Kč měsíčně je výhodnější využít penzijní připojištění, jelikož roční výhoda je vyšší, jelikož je její součástí také státní podpora, která u životního pojištění neexistuje. Co se týká samotné úspory na dani bez státní podpory, výhodnějším by se naopak stalo životní pojištění. Od měsíční platby 2 000 Kč se pak celkové roční výhody u penzijního připojištění a životního pojištění rovnají stejné částce, ale v podstatě lze říct, že státní příspěvky zvýhodňují penzijní připojištění oproti životnímu pojištění.

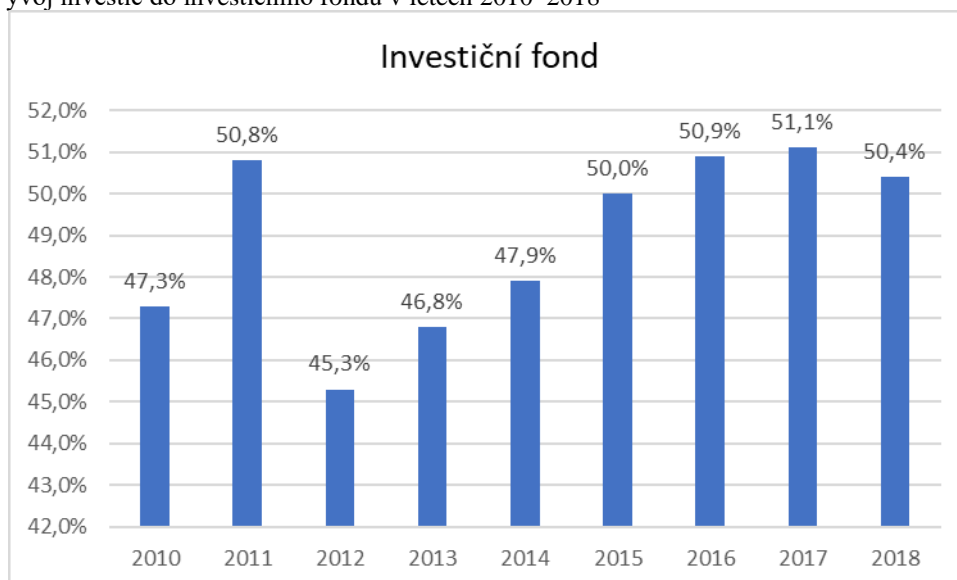
Tabulka 16: Struktura pojistného trhu v letech 2010-2018

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Investiční fond	47,3%	50,8%	45,3%	46,8%	47,9%	50,0%	50,9%	51,1%	50,4%
Doplňkové pojištění úrazu nebo nemoci	11,0%	12,2%	19,5%	21,3%	23,0%	24,0%	25,7%	26,8%	28,3%
Pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití	32,6%	31,9%	28,7%	21,6%	23,8%	21,0%	18,7%	12,0%	11,0%
Pojištění pro případ smrti	3,2%							5,8%	6,3%
Důchodové pojištění	2,9%	2,6%	3,5%	3,4%	3,2%	3,0%	3,0%	2,8%	2,7%
Ostatní (svatební pojištění, kapitálové činnosti)	3,0%	2,5%	3,0%	6,9%	2,1%	2,0%	1,7%	1,5%	1,3%

Zdroj: výroční zprávy ČAP dostupné z <http://www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

Ve všech sledovaných letech bylo nejvíce investic do životního pojištění vloženo do investičních fondů. V letech 2011 až 2016 se ve statistice neodlišovalo pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití a pojištění pro případ smrti. Z tohoto důvodu není tato informace uvedena. Co se týká dalších typů životního pojištění a postupnému vývoji ve sledovaném období, to je zobrazeno na následujících grafech.

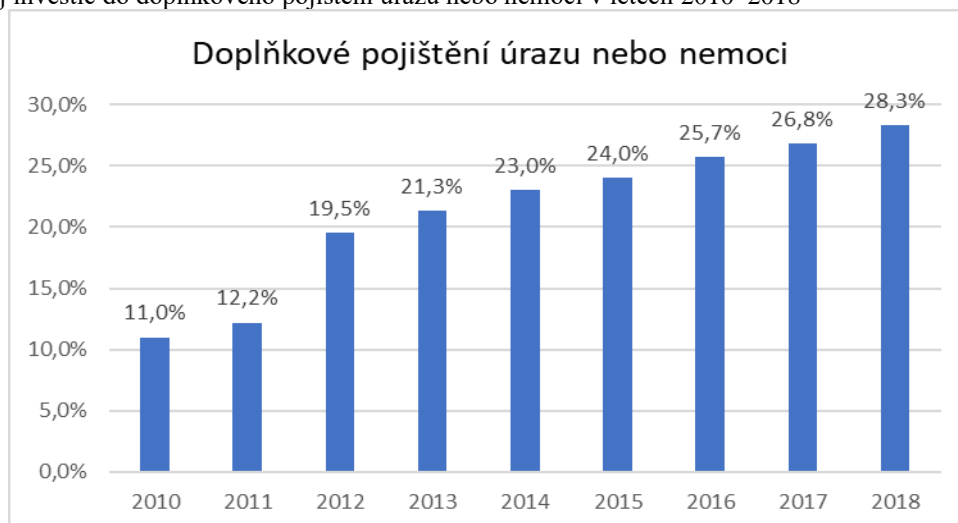
Graf 5: Vývoj investic do investičního fondu v letech 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Investice do investičního fondu byla největší v roce 2017, kdy dosáhla 51 % z celkové struktury životního pojištění. Naopak nejnižší investice byla v roce 2012, kdy klesla na 45 %. V letech 2011 a 2015–2018 dosáhl minimálně 50 % investic, což znamená potvrzení dominantního postavení tohoto pojistného produktu.

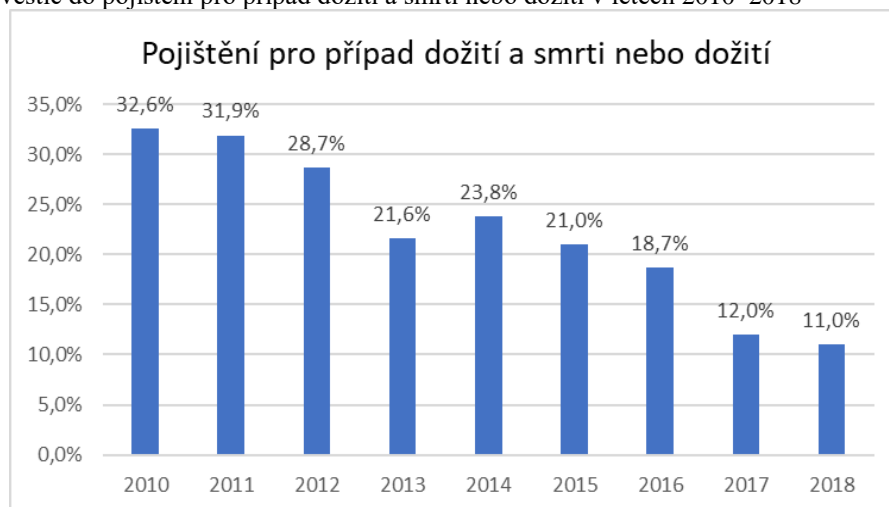
Graf 6: Vývoj investic do doplňkového pojištění úrazu nebo nemoci v letech 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Investice do doplňkového pojištění úrazu nebo nemoci bylo největší v roce 2018, s tím, že se každý rok postupně zvyšovaly. Na začátku sledovaného období se poměr těchto investic pohyboval kolem 10 % a v roce 2013 se dostalo přes hranici 20 %.

Graf 7: Vývoj investic do pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití v letech 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Investice do pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití se naopak v porovnání s pojištěním úrazu nebo nemoci, postupem sledovaného období klesá. Jedná se o pojištění, které je nabízeno v různých variantách, ve kterých se lze setkat s různými pojistnými částkami pro každé z pojištěných rizik. Příkladem poměru sjednaných pojistných částek je (dožití : smrt) ve výši 0,5 : 1, 1 : 1 (nejčastěji), 1 : 2 a 1 : 3. Nejvíce bylo do tohoto typu pojištění investováno v roce 2010, kdy dosáhlo přes 32 %. Ještě v následujícím roce toto pojištění přesáhlo hranici 30 %. Nejnižší investice do pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití bylo zaznamenáno v roce 2018, kdy kleslo na 11 %.

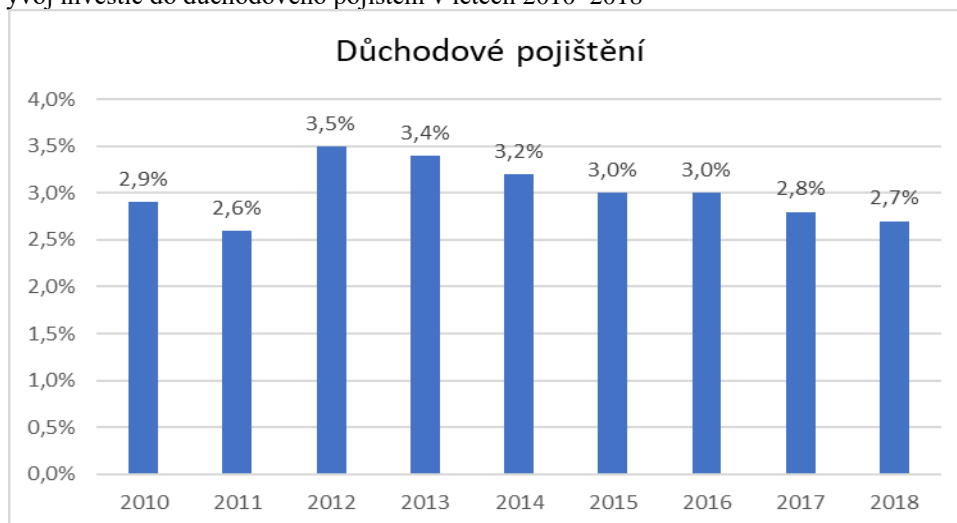
Graf 8: Vývoj investic do pojištění pro případ smrti v letech 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Investice do pojištění pro případ smrti byly v rámci struktury životního pojištění zaznamenány pouze v letech 2010, 2017 a 2018. Největší podíl na toto pojištění byl zaznamenán v posledním roce, v roce 2018 a dosahoval hodnoty přes 6 %.

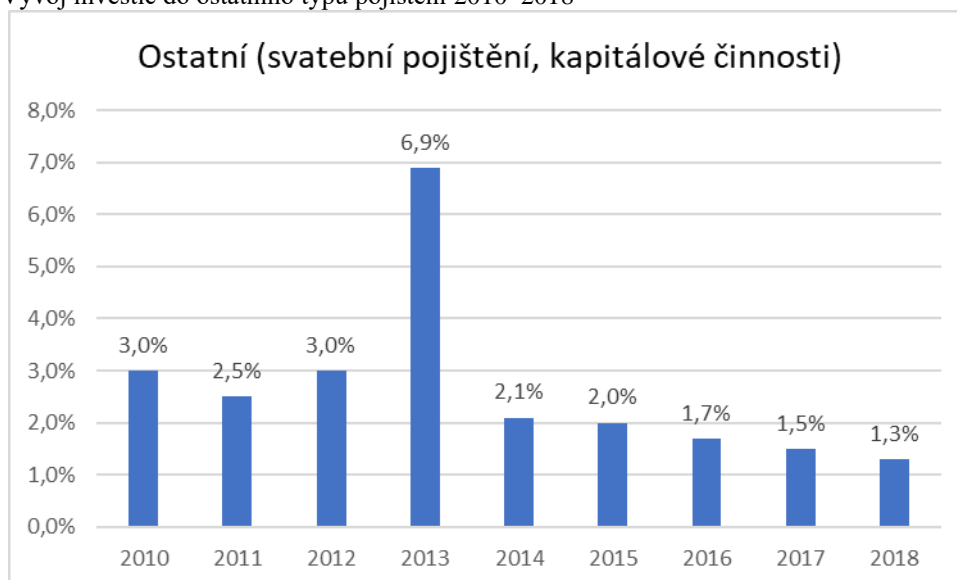
Graf 9: Vývoj investic do důchodového pojištění v letech 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Investice do důchodového pojištění je také nezbytnou součástí životního pojištění. Po celou sledovanou dobu se podíl na tomto pojištění pohybuje kolem 3 %, přičemž nejvyšší hodnoty bylo dosaženo v roce 2012, kdy bylo zaznamenáno 3,5 %. Na druhou stranu nejméně bylo zaznamenáno v roce 2011, kdy se dostala na částku 2,6 %

Graf 10: Vývoj investic do ostatního typu pojištění 2010–2018



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi další druhy pojištění, která jsou součástí životního pojištění, patří například stavební pojištění či kapitálová činnost. Investice do ostatního druhu životního pojištění bylo zaznamenáno v roce 2013, kdy dělalo zhruba 7 %. Nejnižší hodnota byla na druhou

stranu zaznamenána v roce 2018, kdy bylo zaznamenáno 1,3 %. V roce 2010 a 2012 bylo na tento druh investic vynaloženo stejně a to konkrétně 3 %.

5. Závěr

Tématem diplomové práce byl vývoj životního pojištění na pojistném trhu v České republice. V rámci teoretické části byly vymezeny základní pojmy týkající se probírané problematiky, mezi něž patří celkový obor pojišťovnictví, pojistný trh a také celková podstata a riziko pojištění. Další část teorie byla věnována životnímu pojištění, jeho historii, jednotlivými druhy a také jeho riziky. Teoretická část tak přinesla ucelený přehled v problematice životního pojištění, díky kterému je možné se v problematice lehce vyznat.

Analytická část byla věnována daňovým výhodám, které životní pojištění přináší, a které může od roku 2001 využívat. Velkou výhodou životního pojištění je tedy patří daňová uznatelnost zaplaceného pojištění. V rámci některých druhů životního pojištění je možno také spořit, ale tento druh je zpravidla brán jako dlouhodobý projekt a díky tomu si pojistník může vytvořit určitou finanční rezervu. Životní pojištění začíná být oblíbené také u zaměstnavatelů, kterým stát také nabízí určité výhody. Zaměstnavatel může touto cestou zaměstnanci přilepšit ke mzdě a zároveň si jej může dát do svých nákladů a tím získat určitou úlevu na daních. Co se týká výhod životního pojištění pro plátce, těm se nejvíce vyplatí platba 2 000 Kč měsíčně, jelikož díky tomu získají maximální roční slevu na dani ve výši 3 600 Kč. I přesto, že si plátcí pojištění mohou měsíčně spořit větší částku, výši maximální roční slevy na dani se však nezmění. Zajímavostí je to, že nejvíce pojistných smluv v rámci životního pojištění bylo uzavřeno v roce 2010, a to v celkovém počtu Nejvíce pojistných smluv na životní pojištění bylo uzavřeno v roce 2010, kdy jich bylo asi 6 800 000, přičemž se současně jednalo o rok, ve kterém byl poměr životního pojištění k celkovému pojistnému největší, a to konkrétně 60 %. Co se týká neznámějších pojišťoven, u kterých si lze sjednat životní pojištění, patří mezi ně Česká pojišťovna, Kooperativa pojišťovna a NN Životní pojišťovna N.V., přičemž v roce 2019 došlo ke spojení České pojišťovny a Generali Pojišťovny.

Jak již bylo zmíněno, zaměstnavatelé často využívají životní pojištění jako určitý bonus pro své zaměstnance. Možnost tohoto příspěvku je zpravidla upraven v kolektivní smlouvě, v pracovní či jiné smlouvě, popřípadě ve vnitřních předpisech. Zaměstnavatel si pak za příspěvky do 24 000 Kč za rok nemusí odvádět sociální a zdravotní pojištění.

Příspěvky přesahující tuto částku pak odvodům podléhají, a to jak ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnanců jako součást mzdy.

K základnímu životnímu pojištění má klient dále možnost si sjednat také další připojištění. Mezi ty nejčastěji využívané patří důchodové připojištění, který je velmi oblíbené, jelikož klienti k němu každý měsíc získají státní příspěvek, který může být až 230 Kč za měsíc. Příspěvek na životní pojištění využívají často také zaměstnavatele, kteří chtějí svým zaměstnancům zvýšit odměnu za jejich práci. Tento bonus bývá zaměstnancům často prezentován jako díky k loajalitě zaměstnanců. Výhodou navýšení mzdy prostřednictvím příspěvku na životní pojištění je to, že čistý příjem zaměstnance se zvýší přesně o tu částku, kterou mu zaměstnavatel na životní pojištění přispěje. Současně se ani zaměstnavateli nenavýší výdaje na zvýšení zaměstnancovi mzdy.

Pokud bychom se podívali na životní pojištění a na pojištění s penzijním připojištěním penzijním, které je navíc zvýhodněno státním příspěvkem, uvidíme, že do příspěvku 1 500 Kč měsíčně je výhodnější využít penzijní připojištění, jelikož roční výhoda je vyšší díky státní podpoře, kterou u životního pojištění není možno uplatnit. Pokud bychom ale chtěli porovnat výhody samotných úspor na dani bez státní podpory, výhodnější by se v tomto případě stalo naopak životní pojištění. V okamžiku, kdy by si poplatník na pojištění odkládal 2 000 Kč, celkové roční výhody penzijního připojištění a životního pojištění by se rovnali stejné částce, ale v podstatě lze říct, že státní příspěvky zvýhodňují penzijní připojištění oproti životnímu pojištění. Co se týká struktury životního pojištění, nejvíce peněz vložili klienti do investičních fondů, a to během všech sledovaných let, přičemž největší podíl využívání investičního fondu byl zaznamenán v roce 2017. Poměrně velkou část investic věnovali klienti také do pojištění pro případ dožití a smrti nebo dožití, a to v letech 2010 až 2014, kdy je pak v roce 2015 vystřídal doplnkové pojištění úrazu či nemoci. Jedním z důvodů je to, že garance výnosu na konci sjednané pojistné doby u kapitálového životního pojištění je nabízeno zhodnocení finančních prostředků dle aktuální technické úrokové míry. Společně s investičním životním pojištěním mohou klienti získat vyšší výnos, ale jen za předpokladu vyššího rizika z možností kombinace různých investičních strategií, které si vybere.

6. Seznam použitých zdrojů

BOHANESOVÁ, Eva. *Finanční gramotnost*. 2018. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024453972

ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. Jaká by měla být optimální výše pojistné částky na smrt, pokud chci zajistit rodinu? [online] Dostupné z: <http://www.pojistizivot.cz/10-otazek-k-zivotnimu-pojisteni#11126>

České bankovní asociace (2020)

ČECHMÁNEK, Miroslav. *Optimalizace pojistné ochrany v pojištění osob*. Brno, 2014. Diplomová práce.

ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistná ekonomika I*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2004. 76 s. [ISBN](#) 80-210-3557-9.

ČERNOHORSKÝ, Jan. *Základy financí*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 9788024774633.

DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, ISBN 80-869-4600-2

DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vydání. Praha: Ekopress, 2009, ISBN 978-80-86929-51-4

DUCHÁČKOVÁ, E., DAŇHEL, J. *Teorie pojistných trhů*. 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 2010, ISBN 978-80-7431-015-7

JANDA, Josef. *Zajištění na stáří: Jak se co nejlépe připravit na podzim života*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 9788024783406.

KOCIÁNOVÁ, Helena. *Finanční gramotnost v kostce, aneb, Co Vás neměl kdo naučit*. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 9788072637676

KUDLER, Ondřej. *Rizikový kapitál pro připojištění k životnímu pojištění*. Praha, 2013. Diplomová práce.

JOKL, Pavel. *Životní pojištění jako nástroj spoření a zajištění*. Plzeň, 2014. Bakalářská práce.

NOVOTNÝ, Petr, Monika NOVOTNÁ, Petra BUDÍKOVÁ, Jitka IVIČIČOVÁ, Kristina KEDROŇOVÁ, Ilona ŠTROSOVÁ a Monika ŠTÝSOVÁ. *Smluvní právo*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Právo pro každého (Grada). ISBN 9788027106097.

POLÁKOVÁ, Alena. *Životní pojištění jako fenomén pojistného trhu*. Znojmo, 2012. Bakalářská práce.

SLEPECKÝ, J., POLÁCH, J. *Pojišťovnictví v České a Slovenské republice*. 1. vydání. Žilina: Georg, 2010, ISBN 978-80-89401-11-6

STÁRKOVÁ, Veronika. *Rizikové životní pojištění*. Praha, 2017. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická.

SYROVÝ, Petr a Tomáš TYL. *Osobní finance: řízení financí pro každého*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. Finance (Grada). ISBN 9788027128860.

ŠÍDLO, Dušan (2010): *Život jako riziko*. 1. vyd. Nakladatelství Dušan Šídlo. ISBN 978-80-904345-1-6

VÁVROVÁ, Eva. *Finanční řízení komerčních pojišťoven*. Grada Publishing, 2014. ISBN 9788024794051

VOŽENÍLEK, V., CHLAŇ, A. *Pojišťovnictví*. 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2003, ISBN 80-7194-564-1

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví)