



# Trendy na českém pojistném trhu

## Bakalářská práce

*Studijní program:*

B6208 Ekonomika a management

*Studijní obor:*

Ekonomika a management služeb – Finanční a pojišťovací služby

*Autor práce:*

Dominik Němec

*Vedoucí práce:*

Ing. Jan Ůhm, Ph.D.

Katedra ekonomické statistiky



## Zadání bakalářské práce

# Trendy na českém pojistném trhu

*Jméno a příjmení:* Dominik Němec  
*Osobní číslo:* E17000162  
*Studijní program:* B6208 Ekonomika a management  
*Studijní obor:* Ekonomika a management služeb – Finanční a pojišťovací služby  
*Zadávající katedra:* Katedra ekonomické statistiky  
*Akademický rok:* 2019/2020

### Zásady pro vypracování:

1. Podstata pojištění
2. Přehled historického vývoje
3. Současný stav
4. Produktová analýza
5. Predikce do budoucna

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování práce:  
Jazyk práce:

30 normostran  
tištěná/elektronická  
Čeština



#### Seznam odborné literatury:

- BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ. 2010. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-035-5.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. 2010. *Teorie pojistných trhů*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-015-7.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. 2012. *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-078-2.
- HLAVIČKA, Libor. 2017. *Novinky v legislativě Pojistný obzor*. ISSN 0032-2393.
- ŠIMONOVÁ, Kamila. 2009. *Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II Pojistné rozpravy*. ISSN 0862-6162.
- THOMANN, Christianne and Wilson CLARK. 2010. *The Appeal of Insurance*. Toronto: University of Toronto. ISBN 978-1-4426-4065-8.
- TRENNERY Farley Charles. 2009. *The Origin and Early History of Insurance: Including Contract of Bottomry*. London: P.S. King & Son. ISBN 978-1-58477-932-2.

Konzultant: Tomáš Křížek

Vedoucí práce:

Ing. Jan Ůhm, Ph.D.  
Katedra ekonomické statistiky

Datum zadání práce:

31. října 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 31. srpna 2021

prof. Ing. Miroslav Žižka, Ph.D.  
děkan

L.S.

Ing. Jan Ůhm, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 31. října 2019

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědom toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědom následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

7. května 2020

Dominik Němec





## **Anotace**

Bakalářská práce se zaměřuje na vývojové trendy na českém pojistném trhu. Práce se zabývá historickou analýzou předchozím vývojem pojištění na světovém a českém trhu, celkovou podstatou a smyslem pojištění a produkty životního pojištění. Důležitou součástí práce je analýza současného českého trhu s pojištěním z hlediska objemů předepsaného pojistného. Podstatná část práce se zabývá analýzou tří vybraných trendů mající vliv na pojistný trh, jsou jimi legislativní trendy, technologické trendy a demografické trendy.

Cílem této práce je predikovat možný vývoj českého pojistného trhu, na základě provedení analýzy pojistného trhu a vývojových trendů v pojišťovnictví.

## **Klíčová slova**

Pojištění, pojišťovnictví, pojistný trh, trend, technologie, legislativa, demografie

## **Annotation**

The Bachelor thesis focuses on developmental trends in the insurance market. It deals with historical analysis, former development of insurance in the world and Czech market, its overall principles and purposes and products of life insurance. An important part of the thesis is the analysis of current Czech insurance market from the point of view of prescribed insurance content. Essential part regards the description of three selected trends influencing the insurance market; they are legislative trends, technological trends and demographic trends.

The aim of the thesis is to predict possible development of Czech insurance market, based on the analysis of the insurance market and developmental trends in insurance industry.

## **Keywords**

Insurance, insurance industry, insurance market, trend, technology, legislation, demography



## **Poděkování**

Rád bych touto cestou poděkoval Ing. Jan Öhm, PhD. za odborné, aktivní a profesionální vedení mé bakalářské práce, za jeho pomoc, připomínky a cenné rady, bez kterých by tato práce nevznikla. Dále bych rád poděkoval Tomáši Křížkovi, který mi věnoval svůj čas a poskytl cenné informace ohledně mé práce.



# Obsah

<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>13</b>
<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>14</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>15</b>
<b>1 Historie .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 První pojišťovací systém.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2 Nejstarší pojišťovna .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3 Institucionalizace pojišťovnictví .....</b>	<b>18</b>
1.3.1 Regulace .....	18
<b>1.4 Historie pojištění v České republice.....</b>	<b>19</b>
1.4.1 Slavia pojišťovna.....	19
1.4.2 Rok 1989 .....	21
1.4.3 První velké škody .....	21
<b>2 Podstata pojištění.....</b>	<b>23</b>
2.1 Využití v čase.....	23
<b>3 Produkty na trhu životního pojištění .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Životní pojištění .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Pojištění pro případ smrti.....</b>	<b>26</b>
3.2.1 Dočasné pojištění pro případ smrti.....	27
3.2.2 Časově neomezené pojištění pro případ úmrtí .....	27
<b>3.3 Pojištění pro případ dožití .....</b>	<b>28</b>
3.3.1 Důchodové pojištění.....	28
3.3.2 Věnové pojištění.....	29
<b>3.4 Smíšené životní pojištění .....</b>	<b>29</b>
<b>3.5 Univerzální životní pojištění .....</b>	<b>30</b>
3.5.1 Investiční životní pojištění .....	30
3.5.2 Rizikové životní pojištění.....	31
<b>4 Současný stav .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Pojistný trh.....</b>	<b>32</b>
4.1.1 Životní versus Neživotní pojištění .....	33
4.1.2 Problém nízkých provizí u Neživotního pojištění.....	34

4.1.3	Podíl na trhu .....	35
<b>5</b>	<b>Trendy .....</b>	<b>36</b>
<b>5.1</b>	<b>Legislativní úprava .....</b>	<b>36</b>
5.1.1	Solventnost II .....	36
5.1.2	Propojenost pojistného trhu se zahraničními pojišťovny .....	38
5.1.3	Zákon o distribuci pojištění a zajištění .....	38
5.1.4	Dopady legislativy .....	40
<b>5.2</b>	<b>Technologie.....</b>	<b>42</b>
5.2.1	Online, Off-line prodej .....	42
5.2.2	Insurtech společnosti .....	43
5.2.3	Umělá Inteligence .....	43
5.2.4	Machine Learning a Internet of things .....	44
5.2.5	Big data .....	45
5.2.6	Peer to peer pojištění .....	45
<b>5.3</b>	<b>Demografický vývoj.....</b>	<b>45</b>
5.3.1	Stárnutí obyvatelstva .....	45
5.3.2	Zdravotní péče v ČR .....	47
<b>6</b>	<b>Predikce do budoucna.....</b>	<b>49</b>
<b>6.1</b>	<b>Distribuce pojištění.....</b>	<b>49</b>
<b>6.2</b>	<b>Produktová segmentace .....</b>	<b>52</b>
<b>Závěr.....</b>		<b>53</b>
<b>Seznam použité literatury.....</b>		<b>55</b>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Vývoj předepsaného smluvního pojistného dle metodiky ČAP - ukončené ročníky .....	33
Tabulka 2 Meziroční změny předepsaného smluvního pojistného dle metodiky ČAP .....	34
Tabulka 3 Meziroční změny předepsaného pojistného v obchodní produkci v ŽP .....	34
Tabulka 4 Korelační koeficienty pro výpočet základního solventnostního kapitálového požadavku.....	37
Tabulka 5 Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %).....	46

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Podíl pojišťoven na celkovém předepsaném smluvním pojistném dle metodiky ČAP .....	35
Obrázek 2 Vývoj počtu cizinců v ČR podle typu pobytu 2004 – 2018 (31.12).....	47
Obrázek 3 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2017 (mld. Kč; podíl na HDP)	48

# Úvod

Pojišťovnictví je jeden z mála podnikatelských trhů, kde kromě zisku patří na hodnoty tohoto podnikání také princip solidarity. Pojistný trh nejen na českém trhu je pořád velmi výnosným podnikáním. Pojišťovací subjekty a trendy na pojistném trhu se neustále mění, a proto je pro pojišťovny důležité neustále myslet dopředu a odhalovat trendy, ještě před tím, než je bude mít jejich konkurence.

Motivem pro výběr této bakalářské práce bylo uplatnění praxe od pojistných zprostředkovatelů a zkoumání jednotlivých vývojových trendů a jejich dopad na současný a budoucí vývoj trhu.

Cílem této bakalářské práce je nejen charakterizovat vývojové trendy na českém pojistném trhu, ale pomocí vnější empirie, posoudit dopady těchto trendů na pojišťovací trh v časovém horizontu a v závěru dle zjištěných informací predikovat vývoj do budoucna.

Práce začíná historickou analýzou, která definuje základní principy pojištění, na kterých se stavělo v minulosti. Historická souvislost ukazuje paralely a tendence pojistných trhů, které přetrvávají dodnes a také se významně změnily.

Druhá a třetí kapitola se zabývá celkovým smyslem pojištění a jeho podstatou a přínosem pro pojišťovny a pojištěné. Je zde definován, jaký zákazník pojištění poptává a jaké druhy pojištění si může sjednat.

Čtvrtá a pátá kapitola analyzuje český pojistný trh z makroekonomického hlediska. Soustřeďuje se na legislativní úpravy, kde rozebírá zákony a vyhlášky mající dopad na český pojistný trh. V technologických trendů jsou rozebrány jednotlivé trendy, jaký potenciál pro pojišťovny skýtají a jaký je očekávaný budoucí vývoj. Trend v legislativě a v technologiích je spojen v kapitole demografický vývoj, který má na tyto trendy významný vliv. Tyto kapitoly se nejvíce opírají o prokazatelné studie a průzkumy ať už českých či zahraničních institucí.

Na závěr je udělána predikce pojistného trhu s odůvodněním na historický či současný vývoj.

# 1 Historie

K naplnění cíle práce je důležité se zaměřit na celkovou podstatu pojištění a na historii, která může napovědět, k čemu sloužilo pojištění v minulosti předchozím generacím. Je tedy potřeba prozkoumat, jak se vyvíjelo a jakou cestou muselo projít, než získalo dnešní podobu. Historická analýza by měla pomoci k porozumění dnešní situace a také odůvodnit budoucí vývoj.

Na počátku samotného pojišťovnictví, je potřeba se zaměřit již na období 2000 př.n.l. Samozřejmě není možné chápat pojištění v té době na stejné úrovni jako dnes. Nicméně v té době, stejně jako dnes, se spousta lidí bála možných důsledků nehod, které chtěli eliminovat či alespoň snížit riziko na minimum, proto začal vznikat a rozvíjet se systém pojištění. Spíše se je to vnímáno jako činnost podpůrná, protože se nejprve jednalo o vzájemnou pomoc, kterou tvořili jednotliví příslušníci určitých skupin, např: obchodníci, řemeslníci, zemědělci. Nepatřila sem tehdy velká část obyvatelstva. (Trenerry, 2009)

Mezi další charakteristiku, je možné zařadit fakt, že nebyly definovány pojmy jako pojistitel a pojistník. Mezi známý příklad komerčního pojištění je možné uvést Chamurappiho zákoník, kde byla zaznamenána tzv. námořní půjčka. Ta spočívala v tom, že si obchodník vzal půjčku na zboží, na které neměl dostatek finančních prostředků. Úrok byl velmi vysoký. Po úspěšném obchodu musel obchodník půjčku splatit. Pokud však obchodník o loď přišel, nemusel vrátit žádnou část z půjčky. (Ducháčková, 2003)

## 1.1 První pojišťovací systém

První zpracovaný pojišťovací systém pro své občany vytvořili Achaimenovci (oblast Persie cca 700 př.n.l.). Systém fungoval na principu registrace pomocí členských příspěvků. Pokud se člen dostal do problému nebo stavěl dům, či chystal svatbu, mohl si půjčit dvojnásobek vložené částky. (Ducháčková, 2003)

O trochu blíže se samotné podstatě pojištění přiblížili staří Řekové okolo roku 400 př.n.l. Bylo zde zavedeno pojištění, které by bylo dnes přirovnáváno k sociálnímu pojištění. V této době byli vojáci často zraněni během boje za svou zem. Vojáci byli za tato zranění odškodňováni.



Byly zde zavedeny i spolky, kam lidé přispívali a spolek se pak staral o členy, kterým zemřeli živitelé.

Dále se rozvíjela námořní či řemeslná pojištění, která pokrývala povolání spojená s velkými riziky. V 15. století vznikala první pojištění, která dnes připomínají důchodový systém. (Hradec, 2005)

## 1.2 Nejstarší pojišťovna

Jestli by bylo možné vybrat jednu pojišťovnu, která se může právem nazývat první pojišťovna, a je dnes brána jako nejstarší na světě, byla by to pojišťovna Lloyd. Její příběh začíná u Edwarda Lloyda, který otevřel kavárnu v Londýně. Stala se velmi oblíbenou u obchodníků, loďařů a námořních kapitánů. Moře a oceány byly v té době významným zdrojem zboží a informací, protože námořníci a loďaři byli v kavárně nositelem nejčerstvějších zpráv. Za nedlouho se zde začali scházet všichni, kteří usilovali o námořní pojištění a v roce 1720 obdržela kavárna právo na poskytování námořních pojištění. Místo kavárny se tedy stalo kanceláří. (Hradec, 2005), (Trenerry, 2009)

V této době se objevilo i životní pojištění, které jako první nabídla první komerční pojišťovna v roce 1699, tzv. Společnost pro pojišťování vdov a sirotků. Jednalo se o pojištění pro případ smrti, přičemž výplata byla vyplácena jednorázově, či formou důchodu. Pro životní pojištění jsou dnes známé úmrtnostní tabulky, které jako první zpracoval anglický vědec Edmond Halley. V této době, ještě neexistovala matrika, tudíž informace o narození a úmrtí čerpal z farních spisů. (Klein, 2001)

Rozvoj životního pojištění přinesl James Dodson, který rozložil riziko na celý kmen a vyrovnal tedy vyšší náklady u staršího pojištěného a nižší náklady mladého pojištěného. Každá věková skupina, měla jinou pravděpodobnost úmrtí. Dodson celý koncept nezpracoval proto, že by byl expertem na pojištění, ale protože se chtěl pojistit u jedné společnosti, která ho kvůli vysokému věku 46 let odmítla pojistit z důvodu velkého rizika. (Hradec, 2005)

## 1.3 Institucionalizace pojišťovnictví

Polovina 18. století je dobou institucionalizace pojišťovnictví, tedy vznikem pojišťoven jako institucí. Vznikaly nejprve v Evropě, především v přímořských státech, později i ve vnitrozemí. Nejčastějšími druhy pojištění byly životní, námořní a požární. Jednalo se zejména o pojišťovny, které vlastnili jejich pojistníci. Dnes jsou nazývány jako vzájemné pojišťovny. Od počátku 19. století vznikají akciové pojišťovny, které pohlíží na obor pojišťovnictví, trochu jinak než doposud. Akciové pojišťovny se na obor dívají jako na předmět podnikání a druh obchodní činnosti. Od této doby má pojišťovnictví dvojí rozměr, kterým je možné na tento obor pohlížet. Prvním je ten, že hlavním principem pojišťovny je solidarita a vzájemná pomoc. Druhým je fakt, že hlavním principem pojišťovny, je zisk, jako u každého jiného podnikatelského subjektu. Dodnes není možné s jasnou přesností tvrdit, jaká z těchto variant je pravděpodobnější.

Následný efekt se projevil tím, že pojišťovnictví dostalo obchodního ducha a dostalo se mezi širší okruh populace. Tato skutečnost má velmi pozitivní dopad na rozvoj pojištění. Mezi nejzásadnější druh pojištění nadále patří životní, námořní a požární, ale další druhy pojištění přibývají. Díky rozvoji pojistné matematiky, která dává pojišťovnictví vědecké základy, a pojišťováním velkých rizik se podnítil také rozvoj zajištění. (Ducháčková, 2003)

### 1.3.1 Regulace

Tím že, dostalo pojištění podnikatelský směr, tak významně narostl a začal být regulován. Regulace začali na konci 19. století. V jednotlivých zemích vznikalo sociální pojištění a komerční pojišťovny byly regulovány. Již v tento čas vznikaly důležité podklady, které ve změněné formě zůstávají dodnes. Nejzásadnější nástroj státu je tzv. koncesní princip<sup>1</sup>, který zamítá založení nových pojišťovacích institucí bez schválení státních orgánů. Pověřená instituce provádí také materiální dohled – na základě výkazu o činnosti pojišťoven. Tyto instituce mohou dále kontrolovat hospodaření, sledovat kalkulaci tarifu pojistného, stanovovat jednotlivé způsoby uložení aktiv příkladem, jaké procento a kde mají být aktiva uložena.

Po druhé světové válce je možné sledovat 3 proudy vývoje pojištění, a to specializace určitých druhů pojištění, sdružování existujících pojištění a vznik úplně nových druhů pojištění. Díky

---

<sup>1</sup> Podle § 5 odstavce 1 živnostenského zákona je koncese státní povolení k provozování určité činnosti.

daňovým zvýhodněním, se nejvíce rozvíjí životní pojištění, které v mnoha ekonomikách plní funkci vestavěných stabilizátorů<sup>2</sup>. (Ducháčková, 2003)

## 1.4 Historie pojištění v České republice

Průběh životního pojištění v České republice je ovlivněno velkou částí právě historií českých zemí. První náznaky začaly již rokem 1699, kdy byl vytvořen plán, který spočíval v konečném zavedení povinného požárního pojištění budov v českých zemích. Mělo se jednat o fond, kam by museli přispívat všichni občané kupující dům. Ke konečné realizaci však nedošlo. Kratší část v českých zemí působila pojišťovna založená v roce 1777, která poskytovala pojištění proti škodám způsobeným ohněm.

Teprve v roce 1822 v českých zemí zahájily činnost dvě přeshraniční pojišťovny se sídlem ve Vídni a Terstu. Tradice českého pojišťovnictví začíná u pojišťovny s trochu delším názvem „Císařskokrálovský privilegovaný, český, společný, náhradu škody ohněm svedené pojišťující ústav“, založené v roce 1827 v Praze. V Brně vznikla velmi podobná pojišťovna o 3 roky později. U obou případech se jednalo o vzájemné pojišťovny. Až v roce 1864 začala První česká pojišťovna poskytovat kromě zajištění rizika požáru, také pojištění movitostí a pojištění následků krupobití. Už zde v brzkých počátcích je možné pozorovat preference Čechů, a to je neživotní pojištění. Pojištění životní s novými produkty, například pojištění proti loupeži, odpovědnosti nebo úrazu, se v Čechách objevilo až po roce 1909. (Marvan a Chaloupecký, 1997)

### 1.4.1 Slavia pojišťovna

V druhé polovině 19. století vznikla u v českých zemí spousta významných pojišťovacích institucí. Mezi nejznámější se řadila pojišťovna Slavia, založená již v roce 1869 a funguje

---

<sup>2</sup> Též se pojem označuje jako automatický stabilizátor, v politické ekonomii nástroj fiskální (rozpočtové) politiky. Bez zásahu státu vestavěný stabilizátor představuje dlouhodobý stabilizační efekt na ekonomiku v průběhu ekonomických cyklů. Opakem jsou expanzivní vládní opatření, které představují krátkodobý stabilizační efekt.

dodnes. K významným institucím se dále řadí První česká zajišťovací banka v Praze, založená v roce 1872.

Nejzásadnější zkouškou pro první českou vzájemnou pojišťovnu byla událost roku 1881, a to sice požár Národního divadla. Tuto pojistnou událost však pojišťovna přežila.

Po první světové válce u nás vznikaly další pojišťovny. Mezi nejznámější je možné řadit Čechoslaviu, Lidovou pojišťovnu, Pojišťovnu průmyslu kvasného, Národní pojišťovnu, a.s., Akciovou dopravní a živelnu pojišťovnu.

V době před válkou bylo v Československu 733 pojišťoven nebo pojišťovacích spolků. Po roce 1945 díky prezidentskému dekretu došlo ke znárodnění všech pojišťoven. Od roku 1947 vzniklo v českých zemích pouze pět pojišťoven a jednalo se o národní pojišťovny, které se jako zbytek pojišťoven podroboval Pojišťovací radě se sídlem v Praze. O rok později vznikla Československá pojišťovna, a jednalo se tak o jediný ústav, kde mohl klient poptávat pojištění. (Marvan a Chaloupecký, 1997)

Pokud by bylo možné charakterizovat tuto dobu pojišťovnictví, tak se z ekonomického hlediska jednalo o monopol, tedy trh bez konkurence, což má za následek pozastavení tržního vývoje českého pojišťovnictví. Když byla pouze jedna instituce, nebyl potřeba státní dohled nad trhem. Pojistné podmínky schvalovala vláda, hospodářský výsledek a zdanění pojišťovny řídil stát. Určitou dobu dokonce nebylo poskytováno pojištění průmyslových rizik. Pojištění státních podniků bylo považováno za nepotřebné, když měla pojišťovna stejného vlastníka jako státní podniky. Narozdíl od průmyslových rizik, se velmi rozvíjelo pojištění zemědělských rizik, hlavně díky povinnému zákonnému pojištění. Stejný rozvoj je možné vnímat, když stát zavedl povinné ručení.

Co se týče investování, pojišťovna měla jasně nařízeno, že musí investovat za pevnou úrokovou míru do vkladů u státní banky. Stejně jako v jiných odvětvích se Československé pojišťovnictví nemohlo rovnat individuálním přístupům a rozsahu služeb, které nabízely pojišťovny v zahraničních státech. (Ducháčková, 2003)

## 1.4.2 Rok 1989

Přišel rok 1989, který přinesl do pojišťovnictví, stejně jako do mnoha jiných oborů, soukromé podnikání. Vznikly nové zákony. Zákon č. 185/1991 Sb. vytvořil podmínky pro zrušení monopolu tehdejší České státní pojišťovny. Začaly opět vznikat domácí pojišťovny, ale přišli také pojišťovací subjekty ze zahraničí. To podnítilo stát k opětovnému zavedení regulátora pojišťovacího trhu, kterého se zhostilo Ministerstvo financí.

Díky příznivějším podmínkám od roku 1991 a novému zákonu bylo o rok později v tehdejší Československu již 12 pojišťoven. Do Česka přišly i Makléřské firmy, které pojištění zprostředkovávaly. Mezi nejznámější firmy patřily OVB Allfinanz či Kapitol, které nejvíce vyrostly na prodejním systému. Díky tomuto systému získaly české domácnosti cenné zkušenosti v oblasti pojišťovnictví. Bohužel došlo mimo jiné k tomu, že domácnosti měly velké množství produktů, které nebyly příliš výhodné, což mnohdy daný prodejní systém neřešil. Lidově se tomuto období říká Lovecká sezóna, kdy hlavní úkol „prodejce“ bylo prodat pojištění. (Ducháčková, 2003)

## 1.4.3 První velké škody

Velká voda, která v roce 1997 zasáhla Česko, napáchala škody na majetku ve výši 63 miliard korun. Bylo hlášeno cca. 177 tisíc pojistných událostí. Tato situace byla pro novodobé české pojišťovnictví něčím zcela novým a silně trhem otřásla. Trh pojišťovnictví přesto přežil, až na pojišťovnu Morava, která neměla zajištění a hospodářsky povodně nezvládla a musela jí být odebrána licence.

Díky této přírodní katastrofě, vyplavaly na povrch věci, které lidé neznali nebo je do té doby neřešili. Například, když lidé uzavřeli pojištění nemovitosti v 60. a 70. letech, tak v 90. letech byla cena nemovitosti mnohonásobně vyšší a často se tak pojištění setkávali s podpojištěním a pojišťovna vyplácela pouze část plnění.

Problémem byla i špatná informovanost spotřebitelů od zprostředkovatelů, což se projevovalo tak, že mnoho lidí nevědělo, že pojišťovny neplatí automaticky celou škodu, nýbrž pouze část podle přesně definovaných pojistných podmínek. Některé domácnosti ani pojištění neřešily. Samotná podpojištěnost se dá dokázat statistikou, která říká, že v roce 1997 dosáhly celkové

škody 63 miliard Kč, ale vyplaceno bylo pouze 9,7 miliard Kč, tedy 15,4 %. O rok později kdy celkové škody dosáhly 1,8 miliard, pojišťovny vyplatily 570 milionů Kč tedy 31,7 %. (Horáček, 2001)

K roku 1997 se přidal rok 2002 kde celkové škody za rok přesáhly 73 miliard Kč. Naštěstí byly domácnosti lépe připraveny a pojišťovny vyplatily přes 50 % škod. (ČAP, 2002)

Díky tomu že škody byly z 97 % hrazeny ze zajišťoven<sup>3</sup>, nebyl prvotní dopad na české pojišťovnictví nijak zvlášť velký.

České pojišťovnictví před vstupem České republiky do Evropské unie, se dlouho připravovalo na nové požadavky a směrnice. Samotný trh to ovlivnilo, zejména uvolnění trhu se zbožím a službami, kde české pojišťovny mohly působit v ostatních členských státech EU. Současně se tím ještě více otevřel trh zahraničním pojišťovacími subjekty, což vedlo ke zvýšení konkurence a tím pádem zavedení novinek do oblasti pojistných produktů. Český pojistný trh od počátku 90. let již jenom nabírá na objemu. Největší zásluha se připisuje životnímu pojištění, které své objemy mnohonásobně zvýšilo.

Tento trend přišel z ciziny, kde se životní pojištění využívalo jako rezervotvorný produkt na stáří, bohužel v českých končinách se konkrétní investiční životní pojištění kvůli vysoké poplatkovosti vymklo kontrole. Zjednodušeně je možné říct, že životní pojištění narostlo, ale ne z důvodu hlavní podstaty životního pojištění, což bylo, je a bude, zabezpečení rodiny a subjektu v nenadálých životních či podnikatelských situacích. Narostlo i neživotní pojištění, a to hlavně z důvodu narovnání cen rizik, především kvůli katastrofickým rokům 1997 a 2002. (Ministerstvo životního prostředí, 2005)

Objem předepsaného pojištění výrazněji ovlivnila v roce 2008 krize. Objem o 3,5 % klesl u životního pojištění a o zanedbatelných 0,8 % u neživotního pojištění. (Ducháčková a Daňhel, 2010)

---

<sup>3</sup> Zajišťovny pomáhají pojišťovnám s pojištěním rizik, které vyplývají z běžné činnosti pojišťoven.

## 2 Podstata pojištění

Pojištění je finanční nástroj k eliminaci negativních důsledků nahodilosti. Tato definice vystihuje nejčistší podstatu vzniku pojištění. Jednotlivý subjekt si citlivě uvědomuje potřebu řešení ekonomického dopadu v případě vzniku nenadálé události. Ať už se jedná o životní či neživotní pojištění, vždy by si ho měl subjekt sjednávat za účelem pokrytí ekonomických dopadů, které můžou nastat. Podle shrnutí několika komplikovaných definicí, od poradců či pojišťoven. Všechny v zásadě říkají smysl a účel sjednávání, a tím by mělo být udržení si životního či podnikatelského standartu.

Pojištění, ač v základu v sobě neslo vzájemnou solidaritu, v průběhu času a nástupem makléřů, je možné říct, že funguje spíše na tržním systému. K rozdělení životního a neživotního pojištění, je možné doplnit, že se v Čechách vyvíjelo nejdříve neživotní pojištění a dodnes je rozšířenější než životní pojištění. (Thomann, 2010)

### 2.1 Využití v čase

Posláním životního pojištění je finanční ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele. Dříve byl v rodině jediný živitel, a proto podstata životního pojištění měla o to větší hodnotu než dnes. Není potřeba si představovat, že pojištění dříve krylo velká rizika. Prodáváno bylo často pod označením pohřební pojištění a jednalo se o skromnější podporu. Dnešní generace žije mnohem nákladnějším životním stylem, a tedy skromná podpora pohřbu by nikoho nepřesvědčila o užitečnosti životního pojištění. V kapitole o historickém vývoji, je možné najít, že životní pojištění zcela změnilo od 90. let svůj účel. Lidem stále kryje pojištění smrti, a k tomu se navíc soustřeďuje na tvorbu rezerv na koupi různých cílů. Co se týče prodejního úspěchu, tak životní pojištění zaznamenalo s tvořením rezerv veliký úspěch. Úspěch trval jenom do doby, než lidé přišli na to, že životní pojištění společně s tvorbou rezerv bylo poplatkově velmi náročný produkt. Špatná byla nejen informovanost spotřebitelů, ale i zprostředkovatelů. Samozřejmě se tento produkt vyvíjel a v nějakém smyslu měl a má uplatnění na trhu.

Na základě kapitoly o historickém vývoji, je možné definovat, kdy by mělo neživotní pojištění sloužit na pokrytí nenadálých událostí a mělo by zabránit zhoršení kvality života. Kde neživotní pojištění v minulosti zaznamenalo obrovský úspěch byli zámořské plavby a u rizikových

povolání. Dnešní poptávka po neživotních pojištění by měla krýt právě podnikatelské záměry a měla by zabránit krachům či nečinnosti podniků. (Oborilová, 2019)



### 3 Produkty na trhu životního pojištění

Pro následnou analýzu českého pojistného trhu a ke splnění cíle práce je potřeba věnovat se tradičním produktům. Pojistné u tradičních produktů se může platit jednorázově či běžně v pravidelných intervalech pojistného období (měsíčně, ročně, aj.). U ročně placeného pojištění může pojišťovna poskytovat slevy anebo naopak při kratším horizontu může dávat sankce a tedy zdražovat své produkty. V průběhu je možné měnit interval splácení pojistného. Podstatu placení jednorázového či pravidelného placení však změnit nelze.

Konstrukce produktu záleží na tom, zda se jedná o životní nebo neživotní pojištění. Toto základní dělení je používáno u statistik, pokud je potřeba zjistit, jak velké je předepsané pojistné<sup>4</sup>. Toto základní dělení postrádá informaci o účelu pojištění. Účelovost pojištění lépe vystihuje dělení na následující druhy: pojištění osob, pojištění majetku občanů, pojištění podnikatelů, pojištění motorových vozidel, pojištění odpovědnosti za škodu, pojištění právní ochrany, cestovní pojištění, pojištění záruk pro případ úpadku cestovní kanceláře.

Kromě pojištění osob, které spadá do životního pojištění, tak vše ostatní spadá do neživotního pojištění. To ukazuje, že v Česku se neživotnímu pojištění daří lépe. I přes to pro dodržení vytyčeného cíle bude analýza trhu nejvíce popisovat produkty životní pojištění. (Ducháčková, 2003)

Pojištění osob má mnoho podob od zdravotního pojištění cizinců, pojištění dětí, důchodového pojištění, kapitálového pojištění až po investiční a rizikové pojištění. Nejistota a určitá nepředvídatelnost spojená s neurčitou délkou života a velikostí újmy na zdraví a s tím spojené finanční dopady na rodinu a domácnost byla a dnes stále je důvodem ke hledání způsobu, jak dopady těchto rizik ochránit. Zrodem životního pojištění a prakticky zrodem pojištění, původem jako solidární služba se vyvinuly produkty prosazující komerční strategii. Produkty mají být řešením pro finanční situace právě u zdravotních rizik. (ČAP, 2020)

---

<sup>4</sup> U spotřebitele je předepsané pojistné konečná částka, kterou má klient zaplatit pojišťovně. U pojišťovny se jedná o souhrn všech předepsaných plateb od svých klientů.

### 3.1 Životní pojištění

Životní pojištění bylo nejdříve zamýšleno jako zabezpečení finančních zdrojů v případě úmrtí či ztráty schopnosti živitele vydělávat. V historických začátcích bylo v zájmu nejvážnější riziko smrti, spojené s financováním pohřbu. Dnešní produkty životního pojištění se od tohoto historického významně liší. Význam pojištění se posouvá a rozšiřuje a díky rychlejší a hektičtější době se zdravotními riziky, které se rozšiřují.

Sjednáním životního pojištění má pojištěný na výběr, zda když se mu samotnému něco nenadálého přihodí, bude jeho rodina zabezpečena, či si bude moci dovolit nadstandartní zdravotní péči. Na straně druhé si pořád může sjednat pojištění pro případ dožití, kdy při dožití konce pojistné doby, mu bude vyplacena dohodnutá částka. Proto se jednotlivé pojištění liší a pojišťovny mohou nabídnout spotřebitelům, takový produkt, o který mají zájem. (Oborilová, 2019)

### 3.2 Pojištění pro případ smrti

Riziko pojištění smrti kryjí pojišťovny, a to na sjednanou dobu a v případě vzniku na pojistné plnění, tedy úmrtí pojištěného je předem sjednaná částka vyplněna obmyšleným osobám, které si určila pojištěná osoba před začátkem pojistné smlouvy či během ní. I proto bývá někdy toto připojištění označováno jako rizikové životní pojištění. Účelem výplaty pojistného plnění se obvykle stává ekonomické zabezpečení pozůstalých a jeho rodiny, včetně například uspořádání pohřbu. Účel pojistného plnění nemusí obmyšlená osoba dokazovat.

Hlavní účel bývá také označován v případě ztráty živitele jako prostředek pro dorovnání životního standartu a doplacení pohledávek. V současných dobách bývá toto pojištění sjednáváno za účelem zajištění hypotečních, či bankovních úvěrů a leasingů. Riziko spojené s tímto pojištěním je smrt pojištěného a přebírá ho na sebe pojišťovna. Určená osoba, která musí smrt dokazovat úmrtním listem, je předem určena pojistníkem. Pokud pojistník obmyšlenou osobu<sup>5</sup> neuvedl postupuje se podle dědického řízení.

---

<sup>5</sup> Fyzická nebo právnická osoba, která má právo na pojistné plnění, v případě smrti pojištěného.

Výluky u tohoto pojištění existují. Mezi výluky patří teroristické útoky, válečné konflikty, radioaktivní či nukleární záření. U pojistné události z důvodu sebevraždy bývá toto pojištění chráněno dvouletou čekací dobou<sup>6</sup>. Dále jsou zde výluky, které si každá pojišťovna dává samostatně, jedná se o letecké katastrofy, extrémní sporty či motoristické závody.

Toto pojištění je děleno na 2 základní podle charakteristiky sjednání pojištění. Konkrétně na „dočasné pojištění pro případ úmrtí“ a následně na „časově neomezené pojištění pro případ úmrtí“. Rozdíl pro pojišťovnu spočívá v nutnosti tvorby technických rezerv. (Ducháčková, 2015)

### **3.2.1 Dočasné pojištění pro případ smrti**

Krytí rizika je poskytováno v rámci sjednané pojistné doby. Nastane-li v pojistné době pojistná událost, tedy smrt pojištěného, pojistné plnění je zapláceno obmyšlené osobě. Tento konkrétní typ životního pojištění je často využíván pro zabezpečení úvěru. Velikost pojistné částky se totiž odvíjí od objemu čerpaného úvěru. V případě pojistné události tedy smrti, je úvěrové instituci zaplácena zbývající částka úvěru. (Ducháčková, 2015)

### **3.2.2 Časově neomezené pojištění pro případ úmrtí**

V tomto typu pojištění je pojistné plnění vyplaceno vždy, a záleží na okamžiku, kdy tak nastane. V praxi se pojištění nastavuje na možný termín pro výplatu pojistného plnění, například 75 let, současně i poslední rok placení, například 65 let. S rostoucím věkem roste i riziko smrti, logicky by měla v průběhu času růst i cena pojistného. Standartně bývá cena životního pojištění sjednána jako konstantní částka, a to po celou dobu trvání pojistné smlouvy. Z toho pro pojišťovnu vyplývá, že pojistitel platí na začátku pojistného období větší částku, v průběhu let se situace otáčí. Pro pojišťovnu je tento způsob výpočty pojistného stěžejní. Pojišťovna využívá tohoto vyššího pojistného jako rezervu, kterou následně využívá v druhé části pojistné doby, kdy je riziko úmrtí vyšší. (Ducháčková, 2015)

---

<sup>6</sup> Doba po jejímž uplynutí vzniká nárok na pojistné plnění.

### **3.3 Pojištění pro případ dožití**

V základní podobě, při placení jednorázového či pravidelného pojištění dostane pojištěný, „Ve své základní a nejjednodušší podobě, pojistník při dosažení sjednaného dne, získá výši pojistné částky ve formě pojistného plnění, jde tedy o tvorbu rezerv. Rozdílnost životního pojištěním a spoření jsou značná. Pojišťovna neručí za vklady pojistníků výškou skutečného vkladu. Při přerušení placení životního pojištění mají většinou dopady ve formě sankcí pro pojistníka. Protože se nejedná o typické pojištění, kde by pojišťovna kryla pojistná nebezpečí tak užití tohoto typu produkty jsou při tvorbě rezerv. Tento druh má mnoho odvozenin, ve formě důchodového pojištění a tzv. věnového pojištění. (Ducháčková, 2015)

#### **3.3.1 Důchodové pojištění**

Jedná se o dobrovolné pojištění a vzniká smlouvou mezi pojistitelem a pojistníkem. Jeho účelem je doplnění sociálního a zdravotního zabezpečení České republiky. Vlastností důchodového pojištění jsou krytí rizika dožití, toto riziko bývá doplněno rizikem invalidity. V případě pojištění obou těchto rizik se jedná o smíšené životní pojištění.

Důchodové pojištění se řadí do pojištění pro případ dožití. Pojistné plnění je vypláceno formou doživotního důchodu. K vyplácení důchodu dochází ve formě jednorázové částky po určenou stanovenou dobu. Sjednaná částka je závislá na zhodnocení. Důchodové pojištění nabízí sjednání tzv. základního důchodu. Základní důchod by měl pokrýt ve stáří nutné potřeby. Z formy vyplácení pojišťovny nabízí důchod vyplácený po vymezenou dobu nebo doživotně.

Nárok na pozůstalostní důchod je splatný v případě úmrtí pojištěného osobě určené v pojistné smlouvě. Pozůstalostní důchod je možné vyplnit až po uplynutí čekací doby, což je určená doba v pojistné smlouvě. V případě plné invalidity pojištěného je vyplácen předčasný důchod. Předpokladem pro předčasný důchod je určená doba od uzavření pojistné smlouvy. Někdy bývá důchodové pojištění označováno jako rozšíření zákonného důchodového pojištění, proto bývá označováno jako důchodové připojištění. (Ducháčková, 2015)

### **3.3.2 Věnové pojištění**

Jedná se o pojištění v případě dožití. Účel se sjednává na usnadnění startu do života zatím finančně závislého jedince. Poptávají jej nejčastěji rodiče pro své děti pro zabezpečení potomků. Pojistné plnění je jasně určený den, který je sjednán například při dosažení určitého věku, ukončení studií nebo datumem sňatku. Forma výplaty pojistného plnění je ve formě důchodu či jednorázové částky.

Pro lepší zabezpečení pojištěného bývá toto pojištění doplněno o zabezpečení dalších rizik, které mohou být spojené s invaliditou, rizikem smrti, a nebo závažnými onemocněními. Uzavření pojištění většinou nelze sjednat hned po narození dítěte, protože je zde vysoká pravděpodobnost úmrtí. Doporučená doba tohoto pojištění je minimálně 10 let, a to z důvodu vyšší „naspořené částky“. (Ducháčková, 2015)

### **3.4 Smíšené životní pojištění**

Spojení životního pojištění s pojištěním pro případ smrti a pojištění pro případ dožití vzniká pojištění Smíšené. Samotné pojišťovny ho nazývají pojištění kapitálové, z toho důvodu, že se zde tvoří finanční kapitál. Účel pojištění je určen pro zabezpečení nejbližšího okolí pojištěného v případě smrti a zároveň budování rezervy v případě dožití konce pojistné doby. Pojistná doba se často sjednávána na věk odchodu do penze. Pojistník určí obmyšlenou osobu, pro případ jeho úmrtí před koncem pojistné doby.

V praxi se ve smíšeném pojištění sjednávají krytí dalších rizik, jako jsou úrazy, nemoci, invalidita. Dodatečná pojištění jsou neživotního charakteru. Zvláštní formou smíšeného pojištění bývá kolektivní životní pojištění, které pojišťovny nabízejí zaměstnavatelům pro své zaměstnance. Zaměstnavatel v kolektivní smlouvě hradí za zaměstnance celé pojistné či určenou část.

Pojišťovna posuzuje v případě smíšeného pojištění vstupní věk, rizikovost, jeho povolání a poptávanou pojistnou částku. U kolektivních smluv se většinou neposuzuje zdravotní stav. (Ducháčková, 2015)

## 3.5 Univerzální životní pojištění

Díky přechodu pojištění do obchodních modelů, tak byla nutnost motivovat nové klienty v Severní Americe, Africe, a Jižní Africe novým produktem, který se měl jmenovat tzv. „Univerzální životní pojištění“. Uvedení na trh tohoto produktu bylo motorem na rozvinutých trzích k produktové inovaci. Myšlenka tohoto produktu, byla možnost investování. Univerzální životní pojištění splňovalo podmínky smíšeného pojištění, to znamená plnění v případě úmrtí nebo dožití. Rozdílnost a hlavním benefitem univerzálního pojištění byla flexibilita. Pojišťovny nabízeli klientům úpravy jejich pojistných smluv a změny výše pojistného. Klienti mají například možnost placení pojistného zastavit, a nebo ho platit z již vložené spořicí částky. Jedinou podmínkou bylo zaplacení minimálního krytí rizika smrti.

Univerzální životní pojištění se skládá ze dvou základních složek, které jsou spořicí složka a riziková složka. Spořicí složka se skládá z částky pro případ dožití. Riziková složka se skládá z výplaty pojistných plnění v případě smrti, úrazu, invalidity, nemoci a dalších pojištění.

Díky variabilitě si může pojistné částky a výši spořicí složky upravovat během klientova života. Technické rezervy se zde nevytváří. Jsou zde vytvářeny kapitálové hodnoty, pokud pojistník není schopen platit pojistné, pojišťovna vyrovná pohledávky z již naspořené kapitálové hodnoty, a činí tak automaticky a neustále, než klient bude znova schopen platit pojistné nebo než se kapitálová hodnota nevyčerpá. Je možné čerpat část či celou vloženou částku, v průběhu pojistné doby. Nevýhodou dřívějšího čerpání vkladu je nevyužití daňové úlevy. (Ducháčková a Daňhel, 2012)

### 3.5.1 Investiční životní pojištění

S vývojem kapitálových trhů se vytvořil na trzích životních pojištění prostor pro nový druh univerzálního životního pojištění. Tradiční smíšená a univerzální pojištění nedávala klientům možnost volby investiční strategie a s tím související zhodnocení. Proto došlo ke zrození modifikovaného produktu, který nabízí seskupení pojistné ochrany a investování volně vložených prostředků.

Hlavní vlastností je, že pojistného plnění závisí na výnosech z investování. Investiční riziko nese pojistník, a ne pojišťovna jako tomu bylo u kapitálového pojištění. Pojištění se

kategorizuje jako rizikové životní pojištění spojené s investováním do podílových fondů. Konečná hodnota zainvestovaných prostředků není předem známa, protože je závislá na zhodnoceních nebo ztrátách uskutečněných na kapitálovém trhu.

Možnost vyšších výnosů je vykoupena za cenu vyššího rizika. Minimální výše pojistného plnění není ze strany pojišťovny garantována. Investiční životní pojištění se skládá ze 3 částí. Z jedné části se hradí správní náklady, jako je distribuce a správa smlouvy. Další částí jsou hrazená rizika, která pojistník poptával a je na ně pojištěn. Třetí část tvoří rezerva pojistného, za která se nakupují podílové fondy. K standartním poplatkům při provozování investičního životního pojištění se řadí poplatky za administrativní náklady vyúčtované za celou dobu, inkasní poplatky.

Mezi další poplatky patří poplatky za zrušení smlouvy, za úpravy v pojistné smlouvě či za mimořádný výběr prostředků. Struktury těchto poplatků vydávají pojišťovny v často nepřehledných Všeobecných pojistných podmínkách. (ČAP, 2020)

### **3.5.2 Rizikové životní pojištění**

Pokrývá pouze pojistná rizika a nekryje riziko dožití, což znamená, že se zde netvoří žádná investiční či kapitálová hodnota, která by se při dožití vyplácela. V případě vzniku závažné nemoci či úmrtí se vyplácí pojistná částka a pojištění zaniká. Mezi nejčastější rizika, které může pojištěného potkat i u Investičního životního pojištění, jsou rizika smrti, invalidity, trvalých následků úrazu, denní odškodné úrazu, hospitalizace, pracovní neschopnost nebo závažné onemocnění. (ČAP, 2020)

## 4 Současný stav

Pro naplnění cíle práce je nutné analyzovat pojistný trh, z hlediska velikosti a objemu. V dnešním světě se pojišťovnictví už nedokáže uzavřít samo do sebe a nemůže se na něj nahlížet jako na samostatnou jednotku v jednotlivých zemích. Na pojišťovnictví je dnes díváno z globálního hlediska a ovlivňují ho globální světové trendy. V etapě čítající několik posledních desetiletí nemělo pojišťovnictví vůbec jednoduchou situaci. Pojišťovnictví bylo dlouho dobu stabilním ekonomickým odvětvím, které se chovalo standardně a opisovalo ekonomickou křivku ostatních odvětví v ekonomice. V poslední době se tento stav změnil a ve světovém, hlavně však v evropském pojišťovnictví, se začaly objevovat problémy.

Již v letech 1998 – 2002 ratingová agentura Standard & Poors přišla s informací, že se kapitálová přiměřenost veškerého sektoru komerčního pojišťovnictví zredukovala na polovinu a i u mnohých analytiků převládal názor, že svou kapitálovou přiměřeností jsou pojistné trhy nejslabším článkem v tomto období rozkolísaných finančních trhů. Tyto své názory měli podloženy například faktem, že po 11. září 2001 se ceny akcií evropských veřejně obchodovaných pojišťoven propadly o 51 procent, tento propad byl o 23 bodů větší než pokles celého evropského akciového trhu. (Böhm, 2010)

### 4.1 Pojistný trh

Číselné údaje jsou v pojistném trhu klíčové pro zajištění udržitelnosti odvětví, čísla velmi významně a mohou ukázat, jaké nastupují trendy, a které trendy nadále doznívají. Protože je práce zaměřená na český trh, jsou v ní použity grafy a tabulky zobrazující statistická data českého trhu za posledních 5 let. Ty mohou napovědět trendy do budoucna nejpřesněji.

Je potřeba se podívat na čísla, co se týče objemů předepsaného pojistného. Předepsané pojistné je konečná částka, kterou má uhradit pojistník pojišťovně. Pojišťovna vnímá předepsané pojistné jako souhrn plateb všech jejích klientů za určené období, obvykle 1 rok.



### 4.1.1 Životní versus Neživotní pojištění

V tabulce č.1 je vidět klesající tendence do roku 2016. Tato tendence se u životního pojištění překlopila v roce 2017. Od té doby životní pojištění mírně roste. S přihlédnutím na základní makroekonomické ukazatele, jako inflace a HDP, tak i přes mírný růst za poslední 3 roky, by se mohlo charakterizovat životní pojištění jako stagnující nebo klesající trh. Je to zapříčiněno zásahy dohledových orgánů Evropské Unie, a také přesun z více nákladového produktu investiční životní pojištění na pouze rizikové pojištění, které kryje pouze rizika, a netvoří žádnou investiční či kapitálovou hodnotu, která objem pojistného navýší.

Tabulka 1 Vývoj předepsaného smluvního pojistného dle metodiky ČAP - ukončené ročníky

tis. Kč	Životní pojištění *	Neživotní pojištění **
2015	44 526 727	71 589 614
2016	43 661 727	74 840 701
2017	43 692 789	79 248 522
2018	43 934 278	85 389 731
2019	45 121 521	91 601 309

Zdroj: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2019Q4-GRAFY-2020-01-27.pdf>.

Při zkoumání trhu neživotního pojištění, jsou vidět větší nárůsty. Za poslední dva roky to bylo minimálně 6 miliard korun v předepsaném pojistném. Je to způsobeno, právními nařízeními, kdy některé podnikatelské činnosti musí být pojištěny přímo ze zákona. Mezi tyto činnosti patří například advokáti, auditoři, architekti nebo osoby vykonávající veřejné dražby. Dalším stimulantem růstu je i ekonomický růst. V roce 2017 byl 4,6 %, v roce 2018 3 %. Samozřejmě, když lidé mají více majetku, tak platí tedy i více pojistného. Některý movitý majetek je i komplement k neživotnímu pojištění, příkladem může být auto, které je ze zákona povinno ochránit povinným ručením. Spotřebitelský majetek má větší hodnotu, například pokud si spotřebitel koupí, či postaví nemovitost s větší hodnotou, tak i pojištění nemovitosti je k tomu úměrně dražší a tím tedy zvýší hodnotu pojistného.

V tabulce č.2 je patrné, jak velkou silou táhne pojistný trh v České republice neživotní pojištění. Jeho růst se v posledních 5 letech vždy zvýšil. Na druhou stranu životní pojištění se teprve v roce 2017 dostalo do kladného růstu.

Tabulka 2 Meziroční změny předepsaného smluvního pojistného dle metodiky ČAP

%	Celkem	Životní pojištění *	Neživotní pojištění **
2015/2014	1,0	-3,5	4,0
2016/2015	2,1	-1,8	4,5
2017/2016	3,8	0,1	5,9
2018/2017	4,8	0,6	7,2
2019/2018	5,7	2,6	7,3

Zdroj: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2019Q4-GRAFY-2020-01-27.pdf>.

V tabulce č.3 je možné vidět skutečný dopad na trh životního pojištění, a to je obchodní produkce, tedy nové nebo pozměněné smlouvy, které díky regulacím Evropských dohledových orgánů značně proměnily provizní systém. Od 1.12.2016 nabylo účinnosti povinné ručení za vyplacené provize zprostředkovatelům na 5 let, což nebyl hlavní důvod poklesu životního pojištění, ale spíše potvrzující trend.

Tabulka 3 Meziroční změny předepsaného pojistného v obchodní produkci v ŽP

%	Obchodní produkce ŽP celkem	Běžně placené	Jednorázově placené celkem	Spojené s existující běžně placenou smlouvou	Samostatně jednorázově placené
2015/2014	-22,7	-11,7	-26,0	-23,3	-26,8
2016/2015	-18,1	-8,9	-21,4	-39,9	-15,0
2017/2016	-15,0	0,7	-11,6	-19,5	-22,1
2018/2017	-12,3	0,9	-19,3	-17,4	-19,7
2019/2018	18,8	-7,3	36,0	-5,9	47,0

Zdroj: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2019Q4-GRAFY-2020-01-27.pdf>.

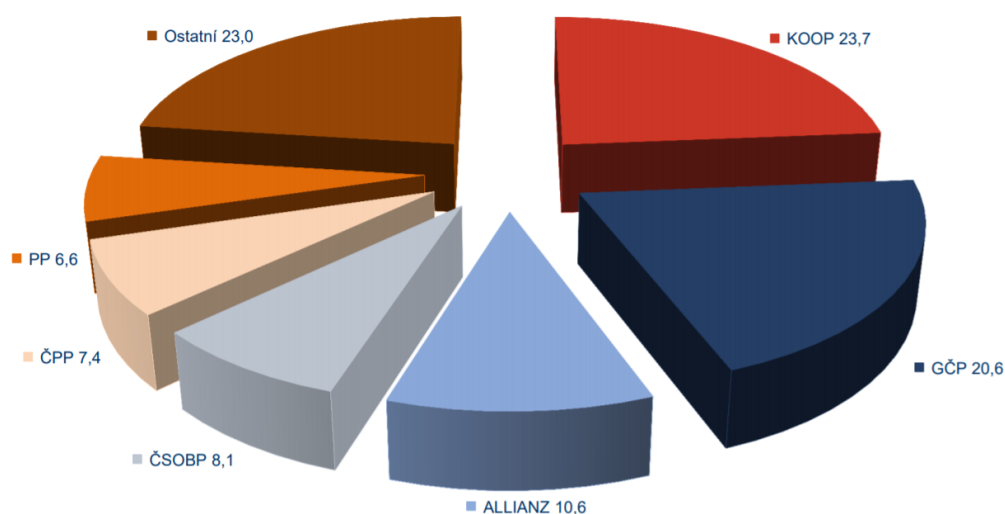
#### 4.1.2 Problém nízkých provizí u Neživotního pojištění

Rakouská zajišťovna Swiss Re píše ve své 425. studii z roku 2018 o nutnosti na západních trzích zvýšit sazby pojistného pro udržení úrovně a návratu k ziskovosti. Ve zmíněné studii je popisováno, že pojistné trhy jsou ve fázi docilování s podprůměrnou ziskovostí. Analýzy ukazují, že pojistitelé na rozvinutých trzích musejí zlepšit upisovací marže. Na českém trhu neživotního pojištění je možné sledovat růst zejména z důvodu růstu poptávky pojištění vozidel a pojištění podnikatelských rizik. Tím, že stát velmi striktně nařizuje povinnost některých připojištění, sice pojišťovnám přináší jednoduché zisky, jejich manévrovatelnost se ovšem velmi sužuje. Příkladem v Česku může být povinné ručení vozidla, které, se dostalo do oblasti, kdy pojišťovny toto riziko zajišťují s minimální marží a prostředky na následný vývoj produktu není logicky kde čerpat. (Swiss Re Institut, 2018)

### 4.1.3 Podíl na trhu

Na dalším grafu je vidět rozdělení na našem českém trhu, viz Obr.1. Kooperativa vlastněná rakouskou Vienna Insurance Group má největší podíl na trhu. Zajímavostí je, že mezi další pojišťovny vlastněné rakouskou Vienna Insurance Group patří ještě Česká podnikatelská pojišťovna s podílem 7,4 %. Díky spojení České pojišťovny a Generali pojišťovny do celku Generali Česká pojišťovna v minulém roce se jejich společný podíl ustálil nad hranicí 20 %. Generali Česká pojišťovna patří do italské společnosti Generali CEE Holding. Neoficiálně můžeme považovat za lídra na českém trhu právě Generali Českou pojišťovnu, která má díky pojišťovně Patricia největší podíl na trhu. Smlouvy, které se spojením Generali a České pojišťovny nedaly převést, zůstaly ve společnosti Generali, která se přejmenovala na Patricii Pojišťovnu, v grafu ji vidíme pod zkratkou PP. Na třetím místě je Allianz, která spadá do německé skupiny Allianz SE.

%	KOOP	GČP	ALLIANZ	ČSOBP	ČPP	PP	Ostatní
4. Q 2019	23,7	20,6	10,6	8,1	7,4	6,6	23,0



Obrázek 1 Podíl pojišťoven na celkovém předepsaném smluvním pojistném dle metodiky ČAP

Zdroj: <http://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2019Q4-GRAFY-2020-01-27.pdf>.

## 5 Trendy

Mezi hlavní skupiny, které ovlivňují trh pojištění byli vybrány technologie, legislativa a demografie. To kam se budou hlavní trendy ubírat by měli naznačit a potvrdit tyto 3 oblasti. První je Technologie, u které je potřeba si zodpovědět otázku, jak velkou hodnotu pro pojišťovny představuje a jaké technologické novinky již pojišťovací trh začal vyvíjet.

Druhou oblastí bude analýza legislativních změn, jaké měli dosavadní dopady na pojišťovny a jaké se dle historického vývoje očekávají budoucí dopady. Posledním oblastní trendů jsou demografické změny.

### 5.1 Legislativní úprava

Sektor pojištění v minulých letech prošel velkou legislativní úpravou. Jaký vliv má na český pojišťovací trh, bude náplní nadcházejících kapitol. V této kapitole je cíl definování legislativních změn které nastaly. Díky legislativním změnám je možné predikovat následný dopad a vývoj pojišťovnictví.

Česká republika přejímá velké množství směrnic Evropské Unie. Výrazně tomu napomohla krize v letech 2007-2008. Po skončení krize začalo vznikat velké množství nových orgánů, které mají dohlížet nad finančním a pojišťovacím trhem. Evropský systém orgánů dohledu nad finančním trhem se skládá ze 3 orgánů, a to z Evropského orgánu pro bankovníctví (EBA), Evropského orgánu pro pojišťovnictví a zaměstnanecké penzijní fondy (EIOPA) a Evropského orgánu pro cenné papíry a trhy (ESMA). Je zde řazena také Evropská rada pro systémová rizika (ESFS). (Hlavička, 2017)

#### 5.1.1 Solventnost II

Systém Solventnost II nahradil dřívější systém solventnost I. Jedná se o evropskou směrnici, kterou musí dodržovat členské státy Evropské unie. Vývoj této směrnice trval 8 let. První zmínka o úpravě Solventnosti I, byli již v roce 2001 v dokumentu Evropské komise MARKT/2095/99. Kritika Solventnosti byla zapříčiněna nižším zkoumáním finančních a technických rizik. V roce 2009 byl projekt s názvem Solventnost II završen směrnicí

Solventnost II (2009/138/ES). Konečná účinnost nabyla v České republice od 8. září 2016 a to ve vyhlášce 306/2016 Sb. (Směrnice 2009/138/ES), (Šimonová, 2009)

Předmětem úpravy byla oblast solventnostního kapitálového požadavku. Tento zákon řízený evropskou směrnicí upravuje způsob výpočtu solventnosti a skupinové solventnosti, podmínky pro použití a způsob výpočtu vyrovnávací úpravy výnosové křivky bez rizika. Změna nastává u rozsahu a způsobu uveřejňování údajů. Došlo ke změně vyhodnocování technických rezerv a použitelného kapitálu.

Výpočet solventnosti kapitálového požadavku byl změněn tím způsobem, že bylo označeno 6 různých rizikových modulů, mezi které patří neživotní upisovací rizika, životní upisovací rizika, zdravotní upisovací rizika, tržní rizika, rizika selhání protistrany a další rizikové moduly. Každý jednotlivý rizikový modul má jiné požadavky na velikost kapitálu. Kapitálový požadavek je vidět v tabulce č.4. Pojistné, které spotřebitel zaplatí se zařadí do modulu upisovacího rizika, který nejlépe zohledňuje technickou povahu podkladových rizik operace. Každé upisovací riziko má jiný korelační koeficient pro kapitálový požadavek. Čím vyšší koeficient, tím více rezerv si pojišťovna musí nechat. Pohybuje se od koeficientu 0 až 1.

*Tabulka 4 Korelační koeficienty pro výpočet základního solventnostního kapitálového požadavku*

	Neživotní upisovací riziko	Životní upisovací riziko	Zdravotní upisovací riziko	Tržní riziko	Riziko selhání protistrany
Neživotní upisovací riziko	1	0	0	0,25	0,5
Životní upisovací riziko	0	1	0,25	0,25	0,25
Zdravotní upisovací riziko	0	0,25	1	0,25	0,25
Tržní riziko	0,25	0,25	0,25	1	0,25
Riziko selhání protistrany	0,5	0,25	0,25	0,25	1

Zdroj: Vyhláška č. 306/2016 Sb., Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. *Sbírka zákonů* 8.9.2016., 119. ISSN 1211-1244.

V paragrafu 18 se uvádí, že bylo zakázáno vícenásobné použití kapitálu ke krytí solventnostních kapitálových požadavků u různých osob v téže skupině. Vyhodnocení citlivosti technických rezerv a použitelného kapitálu provádějí pojišťovny čtvrtletně, a to zásadou realistických a vhodných předpokladů a odpovídajících metod. Další změny, které byly provedeny neměly zásadní vliv na trendy, které se v této práci analyzovaly. (Vyhláška č. 306/2016 Sb.)

### **5.1.2 Propojenost pojistného trhu se zahraničními pojišťovny**

Ve vyhlášce 307/2016 Sb. která nabyla účinnosti 8. září byly jasně definovány parametry pro vstup zahraniční pojišťovny na český trh. Pro podání žádosti o provozování pojišťovací činnosti třetího státu na území české republiky prostřednictvím pobočky jsou definovány následující náležitosti. Prvním je stanova, či jiný dokument, doklad o podnikání, povolení činnosti žadatele, ověřené finanční výkazy, doklady o plnění solventnostního požadavku podle pravidel příslušného státu, a to za poslední 3 roky. Nezbytné jsou údaje o osobách úzce propojených s žadatelem. Dále jsou nutné vnitřní předpisy ze státu, ve kterém má pojišťovna hlavní sídlo. Poté stanoviska orgánů dohledů státu žadatele. Identifikační údaje a údaje o členech představenstva stručný popis vedoucích poboček a členů žádající pojišťovny. (Vyhláška č. 307/2016 Sb.)

### **5.1.3 Zákon o distribuci pojištění a zajištění**

ZoDPZ nabyl účinnosti 1. prosince 2018. Zákon přenáší Evropskou směrnici Parlamentu a Rady EU 2016/97 do českého právního řádu. Směrnice 2016/97 je o distribuci pojištění. Současným zavedením ZoDPZ nabyly účinnosti vyhlášky č. 194/2018 Sb., o žádostech podle zákona o distribuci pojištění a zajištění, č. 195/2018 Sb., o odborné způsobilosti pro distribuci pojištění. (Směrnice 2016/97)

Velkou změnou, který tento zákon přinesl, byli nové kategorizace zprostředkovatelů, kdy jsou děleny na samostatné zprostředkovatele, vázané zástupce, pojišťovací zprostředkovatelé doplňkový a pojišťovací zprostředkovatel s domovským státem jiným, než je Česká republika.

Samostatní zprostředkovatelé musí získat oprávnění k činnosti od ČNB, vázaní zástupci a doplňkový zprostředkovatelé se musí u ČNB registrovat. Oprávnění k činnosti bude nově časově omezeno na maximálně 2 roky s možností prodloužení o 1 rok.

Došlo k zpřísnění požadavků na odbornou způsobilost, nově musí zprostředkovatelé mít středoškolské vzdělání s maturitou, popřípadě maturitní vysvědčení dodat do 1.5.2020. Výjimka je udělena zprostředkovatelům, kteří konstantně vykonávali činnost zprostředkovatele minimálně 3 roky.

Podle ZoDPZ byl vytvořen nový systém odborných zkoušek rozdělených do 6 typů odbornosti, na distribuci životního pojištění, neživotní pojištění, pojištění škod na pozemních dopravních prostředcích, neživotní pojištění týkající se podnikatelských rizik, pojištění velkých pojistných rizik a zajištění. Dále každá osoba zprostředkovávající pojištění musí absolvovat minimálně 15 hodin vzdělávání za 1 rok.

Velké změny se udály na rozšíření požadavků na informování zákazníka. Hlavním cílem ZoDPZ bylo zvýšení informovanosti zákazníka transparentnosti a zajištění důvěry. Dle nařízení se rozšiřuje množství informací, která musí klient od zprostředkovatele získat. Zákazník musí vědět s kým jedná, kdo zprostředkovává a kdo poskytuje pojištění a jakou má pracovní pozici. Zákazníkovi je nutné sdělit více informací o jednotlivých rizicích a jeho vhodnosti použití. Je otázka, jak k tomu přistupují jednotlivé pojišťovny a zprostředkovatelé, zda více vysvětlují, co daný klient podepisuje nebo klient více čte co podepisuje.

Byly zpřísněny pravidla jednání se zákazníkem. Je otázka asi na jednotlivých zprostředkovatelích, jak moc tyto nová pravidla dodržují. Jsou zakázány, klamavé, nepřesné, zavádějící informace. Zprostředkovatel by měl jednat čestně a v nejlepším zájmu zákazníka. Tyto pravidla jsou umocněna povinností pořizovat záznam z jednání při jednání s klientem. Záznam z jednání by měl obsahovat, cíle, potřeby a požadavky zákazníka a následně doporučení s odůvodněním následných produktů. U rezervotvorných produktů je nutné v záznamu z jednání uvést minimálně 3 rezervotvorné produkty a zanalyzovat jejich parametry a odůvodnit, proč si klient vybral jedno z nich. Záznam z jednání doplňuje již platnou legislativu NOZ od 1.12.2014, kde zprostředkovatel pojištění tehdy ještě makléř nebo agentu musel podepsat se zájemcem o pojištění pojistný zájem.

Byly zpřísněny sankce. Přestupkem se nyní stává ovlivnění zaměstnance při výběru rezervotvorného pojištění, nekalé jednání se zákazníkem, nesplnění informačních povinností, neposkytnutí doporučení, neuchování dokumentů nebo nevytvoření záznamu z jednání. Proběhlo zvýšení maximální výše pokuty z 10 000 000 Kč na 135 125 000 Kč. (Zákon č. 170/2018 Sb.)

### 5.1.4 Dopady legislativy

Systém orgánů v Evropských zemích postupně zavedl systém Solventnost II. Tento systém orgánů by měl včas rozpoznat rizika, předvídat nepříznivý vývoj a zabránit mu prostřednictvím směrnic a nařízení. Velikou úlohou byla integrace pojišťovacích subjektů do všech zemí. Dle analýzy bylo vyzkoumáno, že celkové požadavky na vedení pobočky pojišťovacího subjektu se zvýšily, na druhou stranu jsou stejné pro všechny Evropské státy, potvrzuje celkové zjednodušení vstupu ostatních pojišťovacích subjektů na pojistný trh v jiné než domovské zemi.

K fungování a implementaci Solventnost II byly provedeny zátěžové testy provedené společností EIOPA. Při výzkumu vyhovělo minimálním požadavkům všech 100 % testovaných společností, a 99,8 % společností měla mnohem vyšší kapitálový požadavek, než nařizovala směrnice. Jelikož se jednalo o největší zásah v pojišťovnách, které dohledové orgány přinesly, byl systém Solventnost II, který nařizuje pojišťovnám držet větší primární kapitál na hladině průměru 99,5 % spolehlivosti jeden rok. (Insurance Europe, 2017)

Samotná rizika nemusí vytvářet pouze finanční instituce, ale i dohledové orgány. Přílišná svázanost institucí například novým zákonem ZoDPZ z roku 2018. Na základě tohoto zákona je možné charakterizovat tuto změnu jako komplikovanost a obchodování určitých nástrojů může namísto ochránění spotřebitele vést k opačnému efektu. Klient musí pro sepsání smlouvy znát více informací, jako je například svůj pojistný zájem nebo rizika. Dobrou zprávou pro zprostředkovatele je, že klient musí podepisovat záznam z jednání, kde potvrdí, svůj pojistný zájem a své požadavky. Tento zásah dle analýzy trhu neměl negativní dopad, co se týče objemu předepsaného pojistného.

Příklad špatného zásahu může být udělení vysoké pokuty finanční instituci, což může negativně ovlivnit nejenom stabilitu dané instituce, ale i stabilitu celého trhu. Nová maximální výše pokuty ve výši 135 125 000 Kč může být likvidační. V úvahu je nutné brát, že finanční stabilita jak na národní, evropské či světové ekonomice je největším předpokladem pro vytváření pracovních míst, dostupnost úvěrů, kapitálu a celkový růst životního standartu. Jaký vliv tedy může mít stabilita na obor pojišťovnictví?

Pokud se podíváme na jednotlivé ekonomiky, včetně té české, jenom těžko si dokážeme představit, že bychom se k takovým opatřením dostali jako národní státy, přes lobbying



pojišťoven a ochotu politiků, těmto lobbistům naslouchat. Jak už jsme si řekli, tak přílišné sešňěrování může být kontraproduktivní. Jak se tento trend projeví do budoucna?

Dle provedené legislativní analýzy bude finanční trh nutit evropské orgány nejen ke sjednocení dohledových nástrojů, jak tomu probíhá, ale také k ústupu jednotlivých regulací. Regulace by měly plnit úkol zachování požadované ochrany pojistníků a pojistitelů a zároveň neomezovat pojišťovny a zajišťovny investiční aktivity, které by mohly rozhybat nebo udržet ekonomický růst.

Myšlenkou zpřísnění ZoDPZ je, že spotřebitel je státními zásahy chráněn před špatnými a manipulativními praktikami pojišťovacích zprostředkovatelů. Problém je v tom, že spotřebitel je tímto přesouván do role neracionálně uvažujícího jedince, který nerozpozná důvěryhodnost zprostředkovatele nebo pojišťovny. Ve výsledku je možné vidět přebyrokratizovanost pojištění, která nejen zhoršuje přístupnost k činnosti, ale i samotný obchodní model pojišťovací služby pojišťovny. Je tedy otázka, zda přehlcení předsmulvnými informacemi a formuláři, aniž by je klient do hloubky pochopil, opravdu může pozitivně ochránit spotřebitele?

Na základě provedené legislativní analýzy dokáží nové nařízení ochránit pojištěného a zároveň dokáží ochránit zprostředkovatele, pokud daná nařízení splňuje. V nejbližší možné době je možné očekávat vývoj v oblasti technologií, aby se všechny tyto regulace daly lépe, jednodušeji a srozumitelněji předat spotřebiteli a celkový distribuční proces nebyl brzděn, ale naopak zrychlil. Legislativní aktivity by měly být vidět na úrovni Evropské komise a EIOPA.

Na základě změn ve směrnici, je očekáváno, že za cca 5 let vnikne prostor pro tzv. „národní kreativitu“, což jednoduše znamená, že se národní státy s regulacemi budou potýkat po svém. Pod záminkou ochrany spotřebitele se bude trh přeregulovávat, což by mohlo mít za následek omezení konkurenceschopnosti tuzemských pojišťoven, které budou muset rozkrývat i dost interní věci, jako je cenotvorba či porovnání s ostatními produkty. Porovnání produktů ostatních pojišťoven je již dnes potřeba dokládat u produktu Investičního životního pojištění. Výsledkem toho všeho by měl být jednotný evropský trh. (Příkryl a Čechová, 2017)

## 5.2 Technologie

Cílem kapitoly je shrnout dosavadní trendy dnešní technologické doby. Zodpovědět si otázky, jaké technologie přinesou pro pojišťovny a jejich klienty a zda se dle dosavadních informací bude jednat o úplně nové převratné technologie, nebo se bude jednat o nikam nevedoucí cesty pojistného trhu.

### 5.2.1 Online, Off-line prodej

Nástupu internetu na začátku 21. století poprvé začal měnit i nákupní proces. Jelikož pojištění spadalo do produktů a služeb, které se prodávají přímým prodejem tedy přes obchodní zástupce pojišťovny nebo zprostředkovatele, byla otázka, zda bude převedení do e-komerce efektivní. Dle amerických studií z roku 2017 se ukazuje že 30 % neživotního pojištění je dnes prodáváno přes internet a 10 % u životního pojištění. U neživotního pojištění se zdá být online prodej velice úspěšným. Jedná se o pohodlný a rychlý postup, spotřebitel má čas se rozmyslet a na všechno si přijít sám. Rizika, která jsou příkladem u povinného ručení, nejsou složitá. U povinného a havarijního pojištění mnoho spotřebitelů ví, jaká rizika jej ovlivňují. Škoda, která se může stát je jasná od počátku. (Hale, 2017)

U životního pojištění, kdy spotřebitelé standartně neví, jak vysokou dávku v pracovní neschopnosti dostanou, a jak dlouho s ní dokáží fungovat, než jim dojdou prostředky. Tyto informace lze dnes pohodlně nalézt na internetu. Otázkou je, zda na to potenciální klienti mají čas a zda si během čtení uvědomí všechna rizika, pokud se jich někdo konkrétně nezeptá?

Samozřejmě vývoj online je těžké predikovat. Je nevyvratitelné, že celková digitalizace pojištění je proces, který zefektivní kroky zprostředkovatelů a spotřebitelů. Vzhledem k tomu, že životní pojištění je stále produkt, který je a musí být nabízen, protože není tolik poptáván, tak je nepravděpodobné, že by online zprostředkování plně nahradilo zprostředkovatele v osobním styku.

## 5.2.2 Insurtech společnosti

Jedná se o spojení dvou anglických slov insurance (pojištění) a technology (technologie). Paralelně s fintech<sup>7</sup> je možné tento trend sledovat ve společnostech ve finančním sektoru.

S příchodem Insurtech společností přišel výrazný tlak na efektivnost pojištění. Jedná se především o start-up společnosti, které si vyspecifikují konkrétní potřeby klientů a na ty se zaměřují. Mezi hlavní trendy, které se dotýkají přímo životního pojištění patří peer-to-peer pojištění. Jedná se o pojištění, které je postavené na přímých vazbách mezi pojištěnými. Jde o stejný princip, který je znám z historie tzv. vzájemných pojišťoven.

Insurtech společnosti nutí tradiční pojišťovací subjekty ke snižování nákladů cen pojistného. Většinou mají propracovanější přístup ke klientovi skrz sociální sítě. Insurtech společnosti se mohou zaměřovat na stejný, a tedy konkurenční produkt jako pojišťovna, nebo se zaměřují na pojištění rizik, která vznikla díky novým technologiím. Co se týče pracovní síly, tak v insurtech se lidský kapitál používá mnohem méně a díky digitalizaci odpadá starost o péči mnoha zaměstnanců. Mezi hlavní pomocníky insurtech společností patří chatboti<sup>8</sup> a umělá inteligence. Díky technologiím jsou náklady oproti standartním pojišťovnám minimální. Zaměřují se spíše na jeden produkt, či na úzkou skupinu produktů. Díky tomu se nezatěžují s produkty, které nejsou výnosné.

Některé společnosti upřednostňují komunikaci a propagaci přes sociální media. Tento trend je většinou zacílen na skupinu, kterou dnes společnost označuje jako mileniálové<sup>9</sup>. Tato generace spotřebitelů je v mnoha životních ohledech, tedy i v nákupu zboží a služeb, ovlivňována právě sociálními sítěmi. (Vyskočil, 2019)

## 5.2.3 Umělá Inteligence

Jedná se o aplikace strojového učení k analýze dat a chatboty při komunikaci se zákazníkem. U likvidace pojistných událostí dokáže umělá inteligence eliminovat chybu lidského faktoru a

---

<sup>7</sup> Označení pro obor finančních technologiích.

<sup>8</sup> Softwarový program jehož účelem je automatizované komunikace s lidmi

<sup>9</sup> Je generace narozená od 80. let 20. století do konce roku 2000. Také nazývána jako Generace Y

zároveň zcela nahradit pracovní pozici vykonávanou člověkem. S nástupem umělé inteligence souvisí také nástup umělých neuronových sítí.

Pod pojmem neuronová síť je možné si představit strukturu, která se velmi podobá struktuře lidského mozku. Fungování je prostřednictvím neuronů, které jsou spolu vzájemně spojeny. Předávají si mezi sebou signály. Neuronová síť je schopna se učit velmi obdobně jako lidský mozek. Pokud dostane neuronová struktura sadu vstupů, které následně vedou ke konkrétnímu výsledku, neuronová síť je schopna předpovídat výsledek u nově dodaných vstupů. (Graupe, 2019)

Díky tomu, že neuronové sítě dokáží ze vstupů vyčíst obecné závěry, matematicky by se dali nazvat jako řešení nelineárních úloh, mohou tyto sítě v pojišťovnictví sloužit k odhalování podvodů a následně k rozhodnutí o výplatě pojistného plnění během okamžiku.

Nicméně neuronové sítě jsou v dnešní době stále na začátku a nasazení do insurtech společností a pojišťoven je otázkou ještě dlouhého vývoje. (Vyskočil, 2019)

#### **5.2.4 Machine Learning a Internet of things**

Jedná se o specifické odvětví umělé inteligence. Princip a hlavní idea je vytvoření takových strojů, které bez lidské pomoci, nebo s minimální pomocí, budou pracovat s daty a samy se z nich učit, a to bez pravidelných fyzických kontrol. Kalkulačky určitých pojišťoven určené pro distribuční sítě, mají zjednodušenou analýzu dat pomocí machine learningu již v provozu.

Oblast „Internet of things“ přeloženo internet věcí je odvětví, kde vidí pojišťovny potenciál. Příkladem může být Axa pojišťovna, která dokáže u svých produktů sbírat data o zdraví pojištěného z jeho telefonu či chytrého náramku, pokud jí je udělen souhlas. Tato aplikace dokáže vyhodnotit na základě podkladů o pohybu a sportovních aktivitách, jak se o zdraví stará dotyčná pojištěná osoba. V případě, že se aktivně respondent stará o své zdraví, je mu pojistné v průběhu času zlevněno. Dnešní využitelnost je ozkoušení si nové technologie. Pojišťovna zatím nevěří této technologii na tolik, aby se pojistné výrazně měnilo a zasahovalo by do zisku společnosti. Slevy na pojistném jsou spíše drobného a propagačního charakteru. (Vyskočil, 2019)

### **5.2.5 Big data**

Big data je souhrn všech informací a vlastností, které jedinec zanechává na internetu. Využití je znát při vyšším zaměření na zákazníka a dnes podrobné rizikové analýze. V jednoduchosti tato analýza rizik znamená vybrání vhodných přiměřených rizik, kde má klient pojistný zájem. Zároveň se pojišťovny řídí evropskou směrnicí GDPR, při jejímž nedodržení mohou inkasovat nemalé pokuty. (Mesršmíd, 2017)

### **5.2.6 Peer to peer pojištění**

Tento staronový typ pojištění je postaven na vazbách mezi pojištěnci. Pojištěnci vkládají do jednoho společného fondu vklady, a to na stejné riziko. V případě nároku na pojistné je vybráno z onoho fondu. Nevýhodou je, že pojištěnci mohou být pojištěni pouze na stejné riziko. Výhodou je, že při bezeškodném průběhu se pojistné snižuje a případně může dojít až k vrácení. Některé tyto pojišťovny fungují na principu pozvánek, například v české republice První klubová pojišťovna. Z analýzy pojistného trhu je patrné, že ačkoli je tento trend možné pozorovat jak v Česku, tak v zahraničí, nedá se říci, že by nějakým zásadním způsobem ohrožovaly standardní pojišťovny. (Vyskočil, 2019)

## **5.3 Demografický vývoj**

Vybrané trendy v demografii, by měli doplnit trendy v oblasti technologií a legislativy pro naplnění cíle možné predikce do budoucna. Dnešní trendy jsou nastavené tím způsobem, kdy počet lidí nad 65 let pomalu přesáhne ekonomicky aktivní obyvatelstvo (lidé od 15 let, kteří jsou zaměstnáni, nebo pracují sami na sebe či příslušníci armády). (Příkryl a Čechová, 2017)

### **5.3.1 Stárnutí obyvatelstva**

Dle marketingového průzkumu z roku 2016 od Athena Lama se mladým lidem mění žebříček životních hodnot. Do životních priorit nepatří na první pozici reprodukce, ale vzdělání, zaměstnání, společenské či finanční zázemí a také realizace cílů, špatně slučitelných s rodinou. (Lam, 2016)

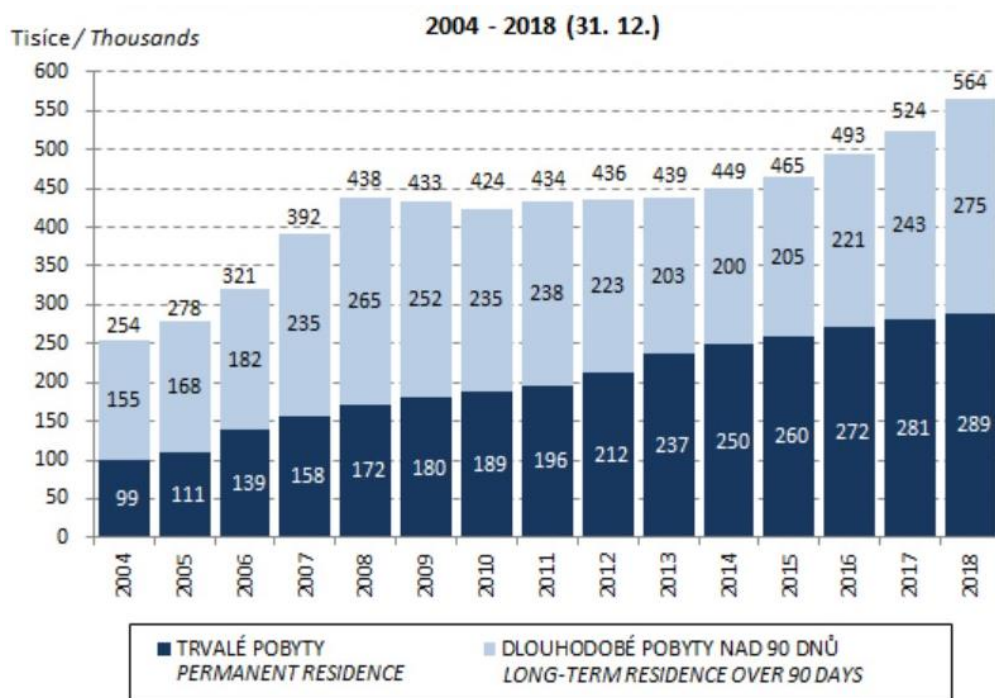
Proto například snižování daní u rodin s více dětmi jako pobídka od státu pro vícečetné domácnosti není úspěšná, což je možné ověřit v modelaci na tabulce č.5.

*Tabulka 5 Vývoj složení obyvatelstva ČR podle hlavních věkových skupin mezi lety 2000-2065, vybrané roky (v %)*

<b>Věk</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>2035</b>	<b>2045</b>	<b>2055</b>	<b>2065</b>
<b>0-14</b>	16,4	14,2	15,1	15,6	14,9	13	13,3	13,9	13,2
<b>15-64</b>	69,8	70,6	67,2	64,4	63,4	62,5	57	53,7	54,6
<b>65+</b>	13,8	15,2	17,7	20,1	21,7	24,5	29,6	32,4	32,2

Zdroj: <https://www.czso.cz/documents/10180/20554203/400709a8.pdf/714d7953-3a40-4b43-83b7-9921a59a3db8?version=1.0>

Tomuto demografickému trendu se budou muset pojišťovny přizpůsobit. Stát momentálně počítá s řešením, které představuje imigraci cizinců do země. Přísun cizinců do země potvrzuje graf č.2. V roce 2018 bylo v České republice nejvíce cizinců s trvalým pobytem za celou historii České republiky. Trendem je neustálý nárůst cizinců s trvalým pobytem v České republice. Počet cizinců se od roku 2004 nikdy nesnížil a každý rok se počet navyšuje. Cizinci mají jiné zvyky a kulturu, proto se i pojistné produkty budou muset změnit. Je možné říci, že cizinci, skýtají obrovský potenciál už dnes, protože početně je jich více a nemají velké zkušenosti s českým pojistným trhem. (Přikryl a Čechová, 2017)



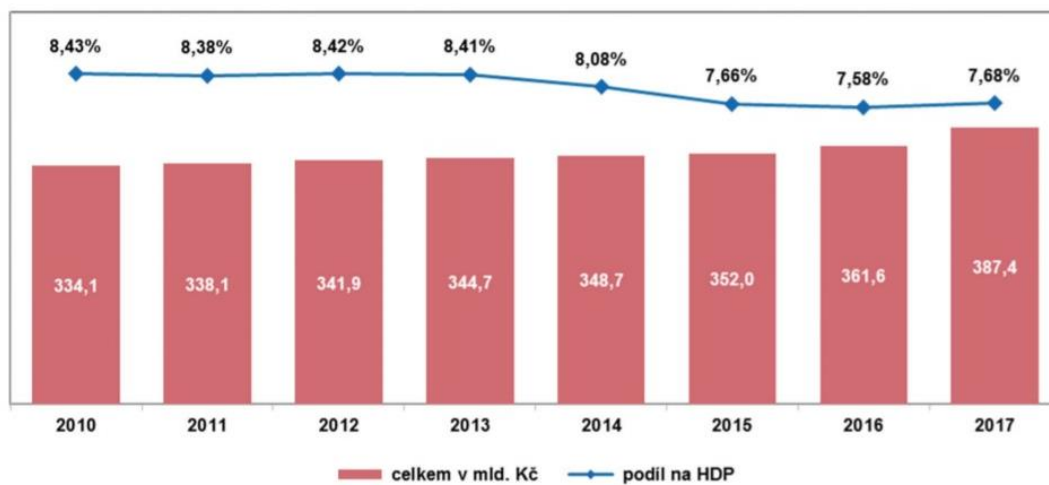
Obrázek 2 Vývoj počtu cizinců v ČR podle typu pobytu 2004 – 2018 (31.12)

Zdroj: [https://www.czso.cz/documents/11292/27320905/c01R01\\_2018.pdf/5db4c547-2012-44d0-8327-8be1d01cb218?version=1.0](https://www.czso.cz/documents/11292/27320905/c01R01_2018.pdf/5db4c547-2012-44d0-8327-8be1d01cb218?version=1.0)

### 5.3.2 Zdravotní péče v ČR

Zdravotní systém v ČR vyžaduje trvalý nárůst příjmu. Hlavním důvodem je finančně náročná zdravotní péče z důvodu zvyšování ceny kvalifikované práce zdravotníků. Trend zvyšování ceny zdravotní péče je vidět možné na grafu č.3. Prostor se otevírá s připojištěními, jako jsou zabezpečení ztráty zaměstnání, nemoci, špatného zdravotního stavu. Tím, že se bude sociální systém měnit a s tímto geografickým vývojem minimalizovat, bude přinášet pojišťovněm příležitost v oblastech sociálního a zdravotního pojištění. (Příkryl a Čechová, 2017)

Graf č. 2.1 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2017 (mld. Kč; podíl na HDP)



Zdroj: ČSÚ 2019, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2017

Obrázek 3 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku, 2010 - 2017 (mld. Kč; podíl na HDP)

Zdroj: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-7luhzp32ax>



## 6 Predikce do budoucna

Cílem této práce bylo provést predikci možného vývoje pojistného trhu do budoucna na základě nasbíraných dat a poté vybrání trendů nejvíce ovlivňující trh. Inovace, je pojem čím se chlubí většina pojišťoven ve svých výročních zprávách. Avšak větší pojišťovny zůstávají v nasazování nových technologiích velmi opatrné.

Pokud se podíváme na celý proces pojištění, od sjednání až po jeho ukončení, tak jedním z nejvíce dotčených článků řetězce budou distribuční kanály a vlastně i samotný prodej pojištění. Nadále bude vysoce ovlivňován digitalizací, neboť se pojištění čím dál tím více prodává prostřednictvím internetu nebo mobilních telefonů, které těží ze svého zjednodušení, a to nejen v rámci dostupnosti, menší časové náročnosti a výrazně nižších počátečních nákladů při absenci provize. Tento vývoj může mít za následek postupné snižování počtu pojistných zprostředkovatelů a agentů s efektem snížení pojistného při absenci klasické formy provize za sjednání pojištění.

V nedaleké budoucnosti budou klasické pojišťovny čelit vstupu internetových gigantů, jako jsou např. Facebook, Google, Apple nebo Amazon, do oblasti pojišťovnictví. Ty pak budou chtít zúročit nashromážděné množství dat o svých zákaznících, což jim bude umožňovat daleko přesnější zacílení pojištění. Přesto zůstává otázkou, jak se k této situaci budou stavět regulátoři jednotlivých zemí.

Naproti trendům, které jsou zřejmé, stojí pravidla společně s regulacemi, která jsou u finančních služeb velmi rozsáhlá. Jak tedy ideálně reagovat na rychle se měnící poptávku, a přitom dodržet přísná pravidla? To bude náplň následující kapitoly.

### 6.1 Distribuce pojištění

U zkoumání samotné distribuce a její regulaci, je nutné zodpovědět, jaký je hlavní účel a smysl evropské regulace o distribuci. Je myšlena směrnice Solventnost II a ZoZDP. Cílem těchto regulací dle legislativní analýzy, je koordinace vnitrostátních pravidel, harmonizace s EU a ochrana spotřebitele, kdy je zákazník více informován jasnými pravidly a větší odborností

zprostředkovatelů. Tyto kroky mají přispět k zamezení missellingům<sup>10</sup> a nerovnováhou mezi zprostředkovatelem a samotným zákazníkem. Na českém trhu se regulace zpřísnily ještě více, protože k evropským nařízením byla přidána forma povinného poradenství u distribuce všech pojistných produktů ve formě doporučení, podle zákona ZoZDP. Povinné poradenství společně má dát zákazníkovi dostatečné množství informací. Zprostředkovatel by měl zjistit požadavky klienta, aby odpovídaly jeho potřebám a cílům. Na základě těchto informací by si měl zákazník uvědomit, proč si dané pojištění sjednává a zda daný produkt odpovídá nejlépe jeho požadavkům a potřebám.

Problémem u těchto nařízeních nastává, jak doručit klientovi informace v podobě a formě jaké chce on. Podle zkoumání Evropské komise vyplývá, že spotřebitel chce obdržet informace stručně, výstižně a ideálně v názorných obrázcích a grafech. Podstatné je pro něj dodržení informací v logické časové posloupnosti, kdy to pro spotřebitele dává smysl. Podávání informací ve správném čase by mělo u klientů podpořit správné rozhodnutí.

Z průzkumu je možné vyvodit závěr, že klient očekává rychlý, srozumitelný prodej. Je pochopitelné že distributoři životního pojištění i regulátoři trhu si přejí totéž, nicméně stejná myšlenka se do reality promítá velmi odlišně. Největším úskalím, se zdá být až nadbytečná snaha ochránit spotřebitele, což vede k větší administraci, a nakonec i možná k nesrozumitelnosti distribuce pojištění. Ač se může zdát, že teoreticky je to vše dodrženo a informace jsou stručně uváděny. Tak se zapomnělo, že se nejedná o jediné informace, které zákazník obdrží a spotřebitel tedy může být přehlčen. Při zprostředkování je tedy zásadní informace časovat a dávkovat ve správném pořadí.

Dnes se žádná distribuce neobejde bez využití komunikačních zařízení, která dokáží spojit lidi na dálku. Generace Y, která je už od základní školy schopna využívat internet, je zvyklá nakupovat pomocí internetu. Pojišťovny, které chtějí být leaderi i následující roky, by měly pro zacílení tzv. Generace Z, své investice směřovat hlavně do IT oddělení a IT zabezpečení, které může reálně ovlivnit úspěch či neúspěch pojišťovny. Je možné, že to nebude za 10 let, ale mnohem dříve, a to díky uspíšení v důsledku epidemií. V posledních měsících, se ukazuje, že komunikace virtuální, tedy na dálku, je nejenom efektivnější, ale dnes také bezpečnější.

---

<sup>10</sup> Znovusjednání smluv finančních poradců, ze kterých jim plynou vysoké provize. Tato činnost klienta poškozuje. Může se jednat i o podvodné jednání finančních zprostředkovatelů.

Dle analýz v této práci a dle mého názoru by měli pojišťovny, co se týče trendů pozorovat své budoucí klienty, což by měly být dnešní školní děti, protože ty budou určovat hlavní trend, a ty budou hlavní spotřebitelé na pojistném trhu. Zaměříme-li se na žáky ve školách, můžeme konstatovat, že jejich život není ovlivněn žádným zásadním zvratem typu obrovské chudoby, či „železné opony“. Těžko říct, jak tento trh ovlivní epidemie CoVid 19. Na pojistném trhu to spíše urychlí nástup distribuce online. Tím, jak je dnešní populace otevřená, má každý svůj vlastní názor a lidé si řídí život podle svých představ. Proto se musí přizpůsobit i pojistný trh. Otevřený přístup pojišťoven by se měl ukazovat ve velké konkurenci pojišťoven a také široké škále pojistných produktů.

U nabídky pojištění bude důležité klienta nepřehltit informacemi. Lidský mozek je právě vlivem přehlcení schopen zpracovat mnoho informací, které si vyselektuje a poté se zbaví těch nepotřebných. Nepočítá se do budoucna počítat s reklamou lemující naše silnice či reklamou před naším oblíbeným seriálem. Jejich forma pravděpodobně zůstane, ale jejich účinnost se bude právě vlivem přehlcení zmenšovat. Pokud vezmeme v úvahu model chování od Piagetta, který popsal vývoj lidského chování jako postupnou výstavbu úrovní myšlení upravovanou na základě minulé zkušenosti či nového poznání, pak dnešní rušivé reklamy, které vyvolávají negativní reakce u rodičů, tak mohou vytvářet u dětí bariéry či snižovat nebo dokonce negovat jejich vliv.

Podle studií Simona Sinka, naše rozhodování o výběru produktů je ze 70 % procent tvořeno emocemi. Proto se nepředpokládá, že digitální prodej vytlačí v nejbližších letech činnost odborníků na pojistném trhu. Význam tzv. „digitální nabídky“ bude vzrůstat postupně, ovšem může být urychlen nastávající krizí. Tlak na profesní a seriózní práci obchodníků bude vlivem dostupnějších informací a zásahů dohledových orgánů také sílit. Dnešní situace, kdy se dohledové orgány snaží vytvořit tzv. jednotný zprostředkovatelský systém, kdy by mělo být klientovi jedno, zda se o něj stará makléř z modré nebo červené společnosti, se bude do budoucna hodnotit jako nevydařený projekt. Klienti budou požadovat odlišný způsob nabídky prodeje pojištění, a to včetně dostupnosti podrobnějších informací s využitím nástrojů pro spojení na dálku.

## 6.2 Produktová segmentace

Dle získaných údajů o vývoji investičních produktů se očekává, že z trhu zmizí, s výjimkou důchodových produktů na stáří jako doplněk ke starobnímu důchodu. Demografický vývoj by měl produktům na stáří nahrávat. Nicméně největší poptávka bude po krytí rizik, které krátkodobě či trvale mohou ovlivnit výši příjmu a potenciální bohatství. Bude se jednat většinou o rizika zdravotní. To velmi souvisí i se zdravotním systémem v ČR, který bude do budoucna neudržitelný, a lepší péče bude zpoplatněná. To bude podtrhovat životní styl mladých lidí, kteří si budou chtít zachovat kvalitu života i za situací, kdy dojde ke snížení finančních možností v důsledku pojistných událostí.

Na trhu neživotního pojištění, bych očekával trend nových technologických a IT rizik. Kdy bude možné krýt rizika spojená s virovým napadením, ztrátou či odcizením a zneužitím dat. Dojde ke zvýšení poptávky krytí velkých rizik, která nepřekračují pouze hranice národního státu, ale také EU. Hlavní příčinou je globalizace, která se i přes současnou krizi bude rozvíjet. Z důvodu zaměření na jedince a jeho ochranu poroste zájem o pojištění odpovědnosti na zdraví, majetku i nemajetkových škod, a vlivem stoupající tendence pro zlepšování životního prostředí, také rizika spojená se škodami na životním prostředí.

### Individuální přístup k jedinci

Dle nasbíraných údajů v bakalářské práci budou pojistné osoby rozlišeny do daných segmentů, stejných pojistných zájmů či obdobných rizik. Pro současnou dobu je typický individuální přístup k jedinci. Jedinec je dnes definován jako jedinečná bytost, která má jedinečné vlastnosti, co se týče biologie a také svých hodnot. Má právo rozhodovat samostatně o svém životě, pokud to není na úkor jiných jedinců. Pokud jsou si toho zprostředkovatelé, pojišťovny a jiné subjekty pojistného trhu vědomi, tak budou velmi pečlivě segmentovat své produkty. Tato segmentace bude dále podpořena a prohloubena dohledovými orgány. Výhodou pojistného trhu může být skutečnost, že činnosti, které nemůžou bez pojištění fungovat, přibývá. Je to způsobeno tím, že společnosti bývají globalizované a zvyšují poptávku po těchto rizicích. Je zde možné nalézt paralelu, když začínaly zámořské plavby. Plavby nejvíce přispěly k rozvoji pojištění v počátcích, kdy se také svět otevíral, jako dnes. Tato poptávka zvyšuje nároky na pojišťovací a zajišťovací činnost.

# Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo predikovat možný vývoj českého pojistného trhu z pohledu trendů pojišťoven na základě analýzy pojistného trhu a trendů.

První pojišťovací systém byl zaznamenán u Achaimenovců roku 700 př.n.l. Fungoval na principu členství. Každý člen odevzdal určitou částku za členství. Pokud peníze nutně potřeboval mohl si vybrat dvojnásobek vložené částky. Už od pradávna byla solidarita hlavním smyslem pojištění. Pojišťovací systémy se neustále vyvíjely, v 17. století vznikla první pojišťovna Lloyd, která poskytovala námořní pojištění zámořských plateb. Dnes je společnost Lloyd jedna z největších zajišťoven na světovém trhu.

Při analýze současného stavu českého trhu bylo zjištěno, že životní pojištění tvořilo pouze doplněk důchodového systému a nebylo přímo zakomponováno do povinných stanov, což zapříčinilo menší využití než v zahraničí. Jeho objem předepsaného pojistného je zhruba polovina neživotního pojištění. Je to mimo jiné zapříčiněno historickým vývojem, kdy český trh vždy více poptával pojištění majetku než osob. Budoucí vývoj českého pojistného trhu je předpokládán růstem životního pojištění, které v roce 2017 zastavilo sestupnou tendenci. Z důvodu individualizace a rizikovějšího stylu života, má dnešní generace tendenci poptávat pojištění jednotlivých rizik a nepoužívat životní pojištění jako spořicí produkt na stáří, jak tomu bylo v minulosti. Růst neživotního pojištění je podmíněn ekonomickým růstem české země, protože čím více majetku lidé mají, tím více předepsaného pojistného musí platit.

Po analýze legislativního vývoje českého pojistného trhu bylo zjištěno, že směrnice měly za cíl spojit pojistné trhy jednotlivých členských států a zároveň s tím sjednotit pravidla distribuce a poskytování pojišťování, což se povedlo. Dle zjištěných údajů ale nemusí tento trend trvat déle a počítá se, že tyto regulace, které zvyšují náročnost na pojišťovací činnost, budou v horizontu 5 let upraveny podle národních přizpůsobení. Tato jednotnost, kterou tyto regulace přinesly, bude do budoucna hodnocena spíše jako ojedinělý úkaz bez dlouhého trvání.

Mezi technologické trendy se řadí insurtech společnosti, což jsou instituce založené na moderních technologiích, které poskytují nebo zprostředkovávají pojištění. Insurtech společnosti vznikaly ve start-up projektech nebo jsou to dceřiné společnosti finančních skupin.

Prodej pojištění se rozděluje na online platformy či off-line kanály. Dle průzkumu se ukazuje, že životní pojištění prodávané přes internet dosahuje momentálně 10 % tržního podílu, u neživotního pojištění produkují online platformy cca. 30 % tržního podílu. Je to způsobeno tím, že produkty u neživotního pojištění jsou v základních balíčcích lépe pochopitelné pro spotřebitele a rizika jsou zákazníkům jasná. U životního pojištění jsou rizika pro pochopení složitější, a vyžadují odbornou péči a vysvětlení přes přímý kanál prodeje pojištění.

Díky rozvoji umělé inteligence, machine learningu a umělých neuronových sítí budou pojišťovny schopny lépe analyzovat potřeby klientů na dálku, přes internet. To je oblast, kam by podle předpokladů měly pojišťovny směřovat své dlouhodobé investice, protože i přes stárnoucí populaci budou největší poptávající skupinou mileniálové, kteří jsou dnes ovlivňováni sociálními sítěmi a podle sociologických analýz budou žít bohatý a plný život, který zvyšuje rizika platebních neschopností.

Pojišťovny se již dnes připravují na tvoření nových produktů, díky kterým mohou pomáhat a zároveň dosahovat udržitelnosti společnosti a jeho zisku.

# Seznam použité literatury

## Bibliografie

BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ. 2010. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-035-5.

ČAP, 2002. *Výroční zpráva*. Česká asociace pojišťoven, Praha.

DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. 2010. *Teorie pojistných trhů*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-015-7.

DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. 2012. *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-7431-078-2.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. 2003. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 80-86119-92-0.

DUCHÁČKOVÁ, Eva. 2015. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-25-5.

GRAUPE, Daniel. 2019. *Principals of Artificial Neural Networks - Basic Designs to Deep Learning*. 4. vyd. Singapore: World Scientific Publishing. ISBN 978-981-120-122-6.

HALE, Michael. 2017. *Packing your Parachute (Special Edition): Changing the Way Executives Buy Business Insurance*. Velká Británie: XLIBRIS. ISBN 978-1-5434-4839-9.

HLAVIČKA, Libor. 2017. Novinky v legislativě. *Pojistný obzor*. ISSN 0032-2393.

HRADEC, Milan, KŘIVOHLÁVEK, Václav a Jana ZÁRYBNICKÁ. 2005. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 80-86754-48-0.

MARVAN, Miroslav a Josef CHALOUPECKÝ. 1997. *Kapitoly z dějin českého pojišťovnictví*. Praha: Pulso. ISBN 80-90168-53-1.

Ministerstvo životního prostředí. 2005. *Katastrofální povodeň v České republice v srpnu 2002*. Praha: Ministerstvo životního prostředí. ISBN 80-7212-350-5.

Směrnice Evropského parlamentu a rady (EU) 2016/97, Směrnice, o distribuci pojištění (přepřacované znění), Úřední věstník Evropské unie 20.1.2016.

Směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/138/ES, Směrnice, o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu (Solventnost II). Úřední věstník Evropské unie, Úřední věstník Evropské unie 25.11.2009.

ŠIMONOVÁ, Kamila. 2009. Kvalitativní požadavky v rámci režimu Solventnost II *Pojistné rozpravy*. ISSN 0862-6162.

THOMANN, Christianne and Wilson CLARK. 2010. *The Appeal of Insurance*. Toronto: University of Toronto. ISBN 978-1-4426-4065-8.

TRENERRY, Farley Charles. 2009. *The Origin and Early History of Insurance: Including Contract of Bottomry*. London: P.S. King & Son. ISBN 978-1-58477-932-2.

Vyhláška č. 306/2016 Sb., Vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví. *Sbírka zákonů* 8.9.2016., 119. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 307/2016 Sb., Vyhláška, o žádostech podle zákona o pojišťovnictví. *Sbírka zákonů* 23.9.2016., 119. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 170/2018 Sb., Zákon o distribuci pojištění a zajištění, *Sbírka zákonů* 26.7.2018, 119. ISSN 1211-1244.

### **Internetové zdroje**

ČAP. *Investiční životní pojištění [online]*. Praha: Česká asociace pojišťoven. 2020. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-osob/investicni-zp>.

ČAP. *Rizikové životní pojištění [online]*. Praha: Česká asociace pojišťoven. 2020. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/pojisteni-osob/rizikove-zp>.

ČAP. *Úvodní stránka [online]*. Praha: Česká asociace pojišťoven. 2020. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/>.



HORÁČEK, Miroslav. 2001. *Povodně – kdo to platí* [online]. Praha: Měšec. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/povodne-kdo-to-zaplati/?do=articleText-pollInText41-viewResult>.

INSURANCE EUROPE. *Solvency II one year on: successfully implemented, but excessive conservativeness risks harming consumers, long-term investment and economy*. [online]. Brussels: Insurance Europe. 2017. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Solvency%20II%20-%20One%20year%20on%20.pdf>.

KLEIN, Berry. 2001. *The World's First Insurance Company* [online]. Dallas: International Risk Management Institute, Inc. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/the-worlds-first-insurance-company>.

LAM, Athena. 2016. *Life Priorities in Europe* [online]. Berlin: Daliaresearch. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://daliaresearch.com/blog/life-priorities-in-europe/>.

MESRŠMÍD, Jaroslav. Pojišťovnictví – příležitosti a výzvy. 2017. *Pojistné rozpravy*. 34 vyd. [online]. Praha: Česká asociace pojišťoven. [cit. 2020-03-27]. ISSN 0862-6162. Dostupné z: <https://www.pojistnerozpravy.cz/archiv/51-2017-34>.

OBORILOVÁ, Mária. Životní pojištění aktuálně neslouží jako alternativa financování postaktivity. 2019. *Pojistné rozpravy*. 36 vyd. [online]. Praha: Česká asociace pojišťoven. [cit. 2020-03-27]. ISSN 2571-1059. Dostupné z: <https://www.pojistnerozpravy.cz/aktualni-cislo>.

PŘIKRYL, Vladimír a ČECHOVÁ Jana. Co lze očekávat ve vývoji pojištění v nejbližších letech. 2017. *Pojistné rozpravy*. 34 vyd. [online]. Praha: Česká asociace pojišťoven. [cit. 2020-03-27]. ISSN 0862-6162. Dostupné z: <https://www.pojistnerozpravy.cz/archiv/51-2017-34>.

SWISS RE INSTITUTE. Profitability in non-life insurance: mind the gap. *Sigma* č. 4/2018. [online]. [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2018-04.html>.

VYSKOČIL, Michal. Insurtech společnosti. 2017. *Pojistný obzor*. 4/2019. [online]. Praha: Česká asociace pojišťoven. [cit. 2020-03-27]. ISSN 2464-7381. Dostupné z: <https://www.pojistnyobzor.cz/archiv/89-2019-4>.