



VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

FAKULTA PODNIKATELSKÁ

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT

ÚSTAV EKONOMIKY

INSTITUTE OF ECONOMICS

METODIKA POJIŠŤOVACÍHO ZPROSTŘEDKOVATELE V RÁMCI ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

THE METHODOLOGY OF INSURANCE INTERMEDIARY IN A LIFE INSURANCE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. Adam Kruřa

VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

Ing. Roman Ptáček, Ph.D.

BRNO 2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Kruťa Adam, Bc.

Podnikové finance a obchod (6208T090)

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.1111/1998 o vysokých školách, Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně a Směrnicí děkana pro realizaci bakalářských a magisterských studijních programů zadává diplomovou práci s názvem:

Metodika pojišťovacího zprostředkovatele v rámci životního pojištění

v anglickém jazyce:

The Methodology of Insurance Intermediary in a Life Insurance

Pokyny pro vypracování:

Úvod
Cíle práce, metody a postupy zpracování
Teoretická východiska práce
Analýza současného stavu
Vlastní návrhy řešení
Závěr
Seznam použité literatury
Přílohy

Seznam odborné literatury:

- BÖHM, A. a K. MUŽÁKOVÁ. Pojišťovnictví a regulace finančních trhu. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7431-035-5.
- DUCHÁČKOVÁ, E., J. DAŇHEL a kol. Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2012. 252 s. ISBN 978-80-7431-078-2.
- DUCHÁČKOVÁ, E. a J. DAŇHEL. Teorie pojistných trhu. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 216 s. ISBN 978-80-7431-015-7.
- DUCHÁČKOVÁ, E. Principy pojištění a pojišťovnictví. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- ŠÍDLO, D. Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. 188 s. ISBN 978-80-904345-1-6.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Roman Ptáček, Ph.D.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2015/2016.

L.S.

doc. Ing. Tomáš Meluzín, Ph.D.
Ředitel ústavu

doc. Ing. et Ing. Stanislav Škapa, Ph.D.
Dekan fakulty

V Brně, dne 29.2.2016

Anotace:

Vliv globalizace sílí na všech trzích, stejně tomu je i na trhu pojistném, kde v posledních letech sílí nové vývojové trendy, které s sebou přináší řadu změn. Pomineme-li rizika spojená s majetkovým pojištěním, lidé si stále více uvědomují potřebu zajistit rizika spojená s jejich životem v případě nenadálých událostí, které vedou k propadu jejich příjmů. S tímto vznikají otázky: Je klientovo pojištění dostačující? Zajistí je? Jak by mělo být nastaveno? Tyto otázky staví pojištěného a poradce před problémem identifikace rizika a predikci budoucích škod, plynoucích z těchto nových nebezpečí.

Většina klientů si dnes uvědomuje nynější špatné nastavení sociálního systému v České republice, proto se stále větší počet občanů stává klienty komerčních pojišťoven a obrací na finanční poradce. Životní pojištění prošlo v posledních desíti letech převratnými změnami a poskytuje možnost komplexního zajištění tak, jak je tomu v bohatých západních zemích. Komplexnost, variabilita a flexibilita se přesouvají v očích klienta na první místo. Jak ale produkt správně nastavit? Vzhledem k tomu, že se několik let profesně věnuji finančnímu poradenství, rozhodl jsem se touto cestou zúročit své poznatky a informace získané praxí v oboru. Proto jsem vytvořil metodický návod pro finanční poradce, který se zaměřuje na metodiku ochrany příjmu v životním pojištění.

Klíčová slova:

Riziko, životní pojištění, komerční pojišťovny, pojistná událost, pojistné plnění, zajištění, finanční poradce

Annotation:

The influence of globalization is strengthening in all markets including the insurance market. In the past few years, new trends are bringing out various changes. People are becoming aware of the risks associated by not being covered by insurance and the exposure of financial loss that they could face. Due to this awareness, there are more questions that need to be raised by the insurer. Are the clients being provided enough coverage? What types of criteria should be set? All these questions are being asked by

the insurance provider in order to alleviate any problems/loss and identify all the risks up front in order to prepare for these possible scenarios.

Most people in the Czech Republic are becoming more aware of the bad current situation of the social system. Therefore, more people are coming to private financial insurance consultants. Life insurance have experienced many changes the past 10 years in which it is now able to offer the same complex coverage as in rich western countries. Clients are now looking for variety and flexibility. The question is how to set up these products correctly? I have been involved in professional insurance for the past several years and have developed methodical guidelines using both my knowledge and experience aimed at helping these clients be covered for these unforeseen circumstances and protect their finances.

Keywords:

risks, life insurance, commercial insurers, claims, reimbursement/coverage, financial consultant

Bibliografická citace diplomové práce

KRUŽA, Adam. Metodika pojišťovacího zprostředkovatele v rámci životního pojištění. Brno, 2016. Diplomová práce. VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v BRNĚ. Vedoucí práce Ing. Roman Ptáček, Ph.D.

Čestné prohlášení

*Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně.
Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem ve své práci neporušil autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).*

V Brně dne 09. 05. 2016

.....
Podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych rád poděkoval celé své rodině a přátelům za podporu, kterou mi poskytovali v průběhu mého studia. Rovněž děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Romanu Ptáčkovi Ph.D. za pomoc, odborné vedení, cenné rady a podněty při zpracování této práce.

Obsah

Úvod.....	11
Cíl práce.....	13
Metodologie.....	14
1 Teoretická východiska.....	16
1.1 Nenadálé životní situace.....	16
1.2 Pojistný trh.....	16
1.3 Pojištění.....	17
1.4 Pojistné, pojistné plnění.....	17
1.5 Pojistná událost.....	17
1.6 Teorie her.....	18
1.7 Pojistný trh v ČR.....	18
1.8 České pojišťovnictví po vstupu do EU- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí.....	19
1.9 Subjekty pojistného trhu.....	20
1.10 Pojišťovny a jejich klienti.....	20
1.11 Zprostředkovatelé pojištění.....	20
1.12 Česká asociace pojišťoven.....	21
1.13 Česká národní banka.....	21
1.14 Nahodilost, nejistota, neurčitost a riziko.....	21
1.15 Základní funkce komerční pojišťovny.....	22
1.16 Charakteristika komerčního (soukromého) pojištění.....	23
1.16.1 Účastníci pojistného vztahu.....	23
1.16.2 Neživotní pojištění.....	23
1.16.3 Řešení životních rizik pojistnými produkty.....	25
1.17 Pojistitelná rizika v životním pojištění.....	26
1.17.1 Úrazová pojištění:.....	26
1.17.2 Nemocenská pojištění.....	27
1.18 Optimální životní pojištění.....	27
1.19 Princip solidarity a ekvivalence v sociálních systémech.....	27
1.19.1 Princip ekvivalence.....	28
1.19.2 Princip solidarity.....	28
1.20 Invalidní důchody.....	28
1.21 Pozůstalostní důchody - vdovský, vdovecký a sirotčí.....	29
1.22 Nemocenské pojištění.....	29
1.23 Paragraf na dítě.....	30
2 Analýza jednotlivých pojistných rizik, která klienti mají ve svých smlouvách nastaveny.....	31
3 Nejčastější chyby, které se při nastavení rizikových složek životního pojištění vyskytují a čemu se tak mají poradci při sjednání vyvarovat.....	35
3.1 Chybné pojištění smrti úrazem.....	35
3.2 Chybné pojištění invalidity úrazem.....	36
3.3 Chybný předpoklad - mladých se invalidita netýká, pojišťujeme pouze invaliditu 3. stupně.....	37
3.4 Nepojišťujeme pracovní neschopnost.....	39
3.5 Nepojišťujeme vážná onemocnění.....	40

4	Rady a doporučení, kterých by se měli poradci při sjednání řídit vzhledem k důsledkům špatného nastavení.....	41
4.1	Konsolidace osobních financí	41
4.1.1	Identifikace potřeb	41
4.1.2	Identifikace cílů	41
4.1.3	Analýzy potřeb.....	42
4.1.4	Ochrana příjmů v produktivním věku.....	42
4.1.5	Ochrana příjmů v období čerpání penze	42
4.1.6	Ochrana majetku	43
4.1.7	Řešení cílů.....	43
5	Návrh vlastního řešení - nastavení analyzovaných rizik	45
5.1	Trvalé následky úrazu	45
5.2	Pracovní neschopenka versus denní odškodné	47
5.3	Rizikové skupiny.....	48
5.4	Zdravotní zkoumání	48
5.5	Všeobecné výluky v pojištění	49
5.6	Pojištění invalidity	49
5.6.1	Co by měla pojistná částka pro případ invalidity pokrýt.....	50
5.6.2	Jak pojistit klienta na invaliditu	50
5.7	Snížení ceny pojištění	51
5.8	Mylná představa o pojištění závažných onemocnění.....	52
5.9	Pojištění dětí.....	52
5.10	Nastavení částek u trvalé ztráty pracovní způsobilosti.....	52
5.10.1	Trvalé následky úrazu - nastavení pojistné částky.....	53
5.10.2	Invalidita z jakýchkoliv příčin - nastavení pojistné částky.....	54
5.11	Nastavení pojistných částek u dočasné ztráty pracovní způsobilosti - pracovní neschopnost.....	60
5.12	Nastavení částek u ostatních životních rizik	61
	Závěr	63
	Seznam použitých zdrojů:.....	69
	Seznam zkratk:.....	71
	Seznam obrázků:.....	72
	Seznam tabulek:.....	73
	Seznam příloh:	74

Úvod

Vážení čtenáři,

Životní pojištění je běžnou součástí lidského života většiny lidí. Jak se postupem času mění lidský život a priority, dochází i ke změnám tohoto produktu. Problém nastane, dojde-li k pojistné události a pojištění je nevhodně nastaveno. v takovém případě se může stát, že bude vyplaceno pojistné plnění, které neodpovídá té části příjmu, o který člověk přichází kvůli neúčasti v pracovním procesu. Je-li plnění adekvátní, klient je spokojený a pojištění splnilo svůj účel. Aby byl klient spokojen, stačí před uzavřením smlouvy o životním pojištění, důkladně promyslet její nastavení. Je-li klient s něčím nespokojen nebo je neúměrně nastaven některý z parametrů pojištění, může to být příčina případného zrušení pojištění či odchodu ke konkurenční pojišťovně.

Trh, na kterém se budeme pohybovat, je ryze český, byť pojišťovny působí globálně. Správné nastavení klientova pojištění je stěžejním úkolem finančního poradce. Je všeobecně známo, že odvětví finančního poradenství je širokou veřejností vnímáno spíše negativně, stejně jako finanční poradci. Přitom jsou na ně kladeny čím dál vyšší nároky a je jim předávána větší zodpovědnost. v diplomové práci Vám poskytnu všeobecný návrh, jak má poradce docílit správného nastavení pojištění.

V roce 2012 jsem byl registrován u české národní banky jako podřízený pojišťovací zprostředkovatel. v rámci společnosti SMS finanční poradenství, jsem měl možnost poznat spousty kvalitních, úspěšných a dlouhodobě loajálních poradců i manažerů. Jako její obchodní zástupce jsem dlouhou dobu strávil na pozici finančního poradce. Hlavním cílem bylo dosažení jedné z nejvyšších pozic v rámci individuální kariéry ve firmě. Postupem času jsem se rozhodl své pracovní zkušenosti předat dále. Náplní mé práce je především dlouhodobá péče o tým poradců, pravidelná spolupráce a jejich další vzdělávání v oblasti obchodních a komunikačních dovedností.

I přesto, že se jedná o poměrně krátkou profesní historii, pozoruji spoustu změn v poskytovaných službách, v oblasti životního pojištění, které již dávno neslouží pouze pro krytí rizika smrti. Většina klientů si dnes uvědomuje nynější špatné nastavení sociálního systému a penzijních produktů v České republice. Proto se stále větší počet občanů stává klienty komerčních pojišťoven. Rozvoj pojistného trhu po roce 1990 a zrušení pojistného monopolu v podobě České státní pojišťovny (dnes Česká pojišťovna) s sebou přineslo vznik konkurenčního prostředí v podobě komerčních pojišťoven. Životní pojištění prošlo v posledních desíti letech převratnými změnami a poskytuje nám možnost komplexního zajištění jak na stáří, tak pro současnost, jako je

tomu v bohatých západních zemích. Komplexnost, variabilita a flexibilita se přesouvají v očích klienta na první místo.

Cíl práce

Globálním cílem této diplomové práce je vytvořit návod pro finanční poradce, kterým by se měli řídit při sjednávání pojistné smlouvy životního pojištění, a to včetně dalších možných připojištění. Zejména se jedná o nastavení krytí analyzovaných rizik, sloužící k ochraně výpadku příjmů v případě nenadálých událostí. Problematika samotného nastavení těchto smluv je rozsáhlá a velké množství poradců neumí pojištění přizpůsobit potřebám klienta. V práci jsou popsány chyby, kterých se poradci dopouštějí a způsob jak se jim vyhnout. Po přečtení poradci získají nové praktické poznatky a doporučení, které budou schopni aplikovat do svého poradenství a logickou argumentaci svých rozhodnutí.

Pokud se budou v zájmu klientových potřeb řídit jednotlivými radami a doporučeními, vytvoří si postupně dobré jméno, což je předpoklad pro dlouhodobé působení na trhu.

Pro dosažení tohoto hlavního cíle jsem si stanovil 3 následující parciální cíle:

1. parciálním cílem práce je analýza jednotlivých pojistných rizik, která klienti mají ve svých smlouvách nastaveny.
2. parciálním cílem práce je ukázat finančním poradcům nejčastější chyby, které se při nastavení rizikových složek životního pojištění vyskytují a čemu se tak mají poradci při sjednání vyvarovat.
3. parciálním cílem poskytnou rady a doporučení, kterých by se měli poradci při sjednání řídit vzhledem k důsledkům špatného nastavení.

Metodologie

Při řešení prvního z parciálních cílů bude použita metoda analýzy. Ta nám popíše jednotlivá pojistitelná rizika v produktu životního pojištění. Posléze budou poskytnuty rady, proč jsou jednotlivá rizika správně či nesprávně nastaveny a následně poskytnou poradcům všeobecné rady a doporučení, kterými by se měli řídit, pokud chtějí jednat v dobré víře a klientovi poskytnout maximálně kvalitní službu. Závěrem budou dosažené poznatky syntetizovány a na základě zvážení dosažených výsledků bude vypracován příslušný návrh kategorizovaný do skupin dle příjmů a věkových skupin lidí. Věkové kategorie 20, 30, 40 a 50 let, příjmová skupina s čistým měsíčním příjmem 15 000 Kč, 20 000 Kč, 30 000 Kč, 40 000 Kč a 50 000 Kč.

Vzhledem k zaměření práce je u tohoto produktu zcela abstrahováno od investiční složky a soustředíme se pouze na zajištění rizik. Kvůli obsáhlosti dané tematiky nelze zachytit všechny jevy, proto je abstrahováno od OSVČ, jelikož by byl překročen standartní rozsah práce. Pokud by byl dodržen, tak jedině za předpokladu snížení kvality práce jako celku. Ve výpočtech předpokládáme, že klient nemá úspory, likvidní majetek a finanční cíle, kterých by chtěl dosáhnout. Proto má být pojištěním invalidity řešeno 100 % pojistné potřeby při trvalé ztrátě pracovní způsobilosti. v 2. stupni invalidity má být řešeno 70 % pojistné potřeby (předpokládáme, že důchodce je schopen 30 % ze svého původního příjmu vydělat) a v 1. stupni invalidity má být řešeno 50 % pojistné potřeby (předpokládáme, že důchodce je schopen 50 % ze svého původního příjmu vydělat). v této práci se počítá s nejstarší skupinou lidí narozenou v roce 1966. Ženám narozeným mezi lety 1966- 1974 zkracuje odchod do důchodu počet narozených dětí. Abychom sjednotili výpočty u mužů a žen a snížili tak obsáhlost práce, předpokládáme bezdětnost u žen. U trvalých následků počítáme pouze se čtyřnásobnou progresí, o plnění s vyšší progresí nebo bez ní není uvažováno.

Jelikož globálním cílem práce je efektivní nastavení životního pojištění pro ochranu příjmu v produktivním věku, v části návrh vlastního řešení nejsou blíže vysvětlovány tyto poradenské činnosti: identifikace cílů, analýza řešení, řešení, ochrana majetku a ochrana příjmů v období čerpání penze. Ty byly okrajově vysvětlovány v rámci 3. parciálního cíle jako součást problematiky komplexního finančního poradenství.

Vypočtené pojistné částky pokrývají schodek v příjmech způsobený ztrátou pracovní způsobilosti do doby odchodu do důchodu.

U trvalých následků je do jednorázových výdajů zahrnuto ošetřovné 200 000 Kč, bytové úpravy, invalidní vozík a ostatní pomůcky 500 000 Kč, asistenční služby 100 000 Kč.

Tento předpoklad je subjektivní a u každého klienta se tyto výdaje mohou lišit. Vypočítanou pojistnou částku zaokrouhlujeme a stupňujeme po padesátitisících.

U dočasné ztráty pracovní způsobilosti předpokládáme, že je klient plátcem nemocenského pojištění a tudíž nemocenskou pobírá podle výše výdělku. Vypočtené denní dávky zaokrouhlujeme a stupňujeme po padesátikorunách, jelikož jiné částky by pojišťovna zamítla. U výpočtů pracovní neschopenky dále předpokládáme, že si výpadek příjmu v 1. měsíci klient pokryje z vlastních rezerv a má zvýšené zdravotní výdaje 1 000 Kč měsíčně (měsíc má vždy 30 dní).

1 Teoretická východiska

1.1 Nenadálé životní situace

Každý z nás se za svůj život setkává s nepříznivou situací, ať přímo či nepřímo. Jsou nevyzpytatelné, až destruktivní. Nevíme, kdy nás mohou potkat, a kde na ně narazíme. Nejčastěji přicházejí v nejméně vhodnou dobu. Je však nutné s nimi počítat. Většinu těchto událostí lze vyčíslit. Jsou měřitelné mírou finanční náročnosti, tedy kolik nás bude stát zaplacení všech škod a nákladů souvisejících. (12, str. 121 - 122)

1.2 Pojistný trh

Pojistný trh funguje na shromažďování a rozdělování peněžních prostředků- rezerv. Rezervy se v pojistných trzích vytvářejí pro úhradu nenadálých výdajů, tudíž se nedá dopředu říci, zda budou využity na akumulaci či spotřebu. Čerpání těchto rezerv se řídí příslušnými pojistnými podmínkami, zákonem, vyhláškou, pojistnou smlouvou apod. (4, str. 18)

Pojistný trh se jeví jako trh nabídky, kde o potenciální klienty jeví zájem pojistitelé a zprostředkovatelé. Pokud převládá nabídka, pojistné produkty se zdokonalují a cenová tvorba je ku prospěchu poptávajících. Soutěživost je částečně ovlivňována zásahy státu v podobě dozoru v pojišťovnictví. Na pojistném trhu platí princip solidárnosti, podmíněné návratnosti a neekvivalentnosti. (4, str. 19)

Pojistný trh působí na rozsah, kvalitu a cenu pojišťovacích služeb, přestože jde o trh regulovaný. Je to způsobeno převládající nabídkou v podobě pojistitelů a zprostředkovatelů. Specifikem je rozsáhlá síť pojišťoven, pojistitelů, pojišťovacích zprostředkovatelů v různých částech ekonomiky. Pojistný trh není soustředěn na jedno místo. (4, str. 20)

Na straně poptávky vystupuje široká škála fyzických osob, osob právnických a případně sdružení. Pojistný trh je specifický vzhledem k nevědomosti potřeby poptávajících. Spousta z nich si není vědoma existující rizikové situace. Na stupnici potřeby se pojištění pohybuje na nižších stupních, byť by mělo mít zajištění příjmů a majetku stejnou hodnotu, jako zajištění základních potřeb, kterými jsou potrava, bydlení a odívání. Pojistným trhem protéká obrovské množství kapitálu a není tajemstvím, že je tak jedním z nejdůležitějších segmentů finančního trhu. (4, str. 20)

1.3 Pojištění

Čejková definuje pojištění jako: „vztahy tvorby a rozdělování rezerv v závislosti na riziku a používání těchto rezerv k úhradě potřeb, které jsou v jednotlivých případech výskytu náhodné, vcelku však odhadnutelné. Pojištění tedy funguje na principu a teorii tvorby rezerv pro předpokládané pojistné plnění, resp. pojistné náhrady v budoucnosti.“ (4, str. 18)

U rezerv nezáleží na počtu subjektů ani objemu vkládaných prostředků, je důležité, aby celková výše tvorby rezerv závisela na riziku. Takto je zajištěna úhrada pojistných potřeb, jelikož dochází k vyváženému poměru mezi nároky na plnění z rezerv a výší tvorby rezerv. (4 str. 18)

Trh je místem, kde se střetává nabídka s poptávkou a jsou tak vytvářeny ceny, za které se uskutečňují obchody na trhu. Na pojistném trhu se střetává nabídka a poptávka po pojistné ochraně. Předmětem obchodů je pojištění. Pojištění je specifická služba mající fiktivní charakter. Kupující kupuje tuto službu a dostává její protihodnotu až po realizaci pojištěného rizika. (4, str. 19)

1.4 Pojistné, pojistné plnění

Pojistné představuje předem zaplacenou úplatu za přenesení negativních finančních důsledků na pojistitelův účet na základě nahodilosti. To znamená přenesení pojistitelných rizik na odvětví pojišťovnictví. (8, str. 48)

Pojistné plnění pak představuje pojišťovnou vyplacené náhrady škod na majetku či výplaty z životního, důchodového, úrazového pojištění a to na základě realizace nahodilosti či jiných významných událostí- například odchod do invalidního důchodu.(8, str. 48)

Za pojistné plnění je považováno spravedlivé plnění za náhradu škody. Pro předcházení vzniku morálního rizika by výplata pojistného plnění měla vytvořit stejnou hmotnou situaci, jakoby škoda vůbec nenastala. (8, str. 48)

1.5 Pojistná událost

Pojistná událost je nahodilá událost, při které vzniká nárok na pojistné plnění. Pojistných událostí je méně než uzavřených pojistek (smluv s pojišťovnou) a jestliže pojistná událost nenastane, tak nám vložené rezervy nevrací. Díky tomu je možné vyplácet pojistné plnění, případně hradit ostatní náklady jako je provoz pojišťovny, provize zprostředkovatelů a v neposlední řadě vytvářet zisk. (1, str. 34)

1.6 Teorie her

Podstatu pojistného trhu můžeme definovat na základě teorie her. (4, str. 18)

Teorie her je vědní obor zařazen do matematické ekonomie, teorie rozhodování a operačního výzkumu. Teorie her rozebírá rozhodovací situace s více účastníky tedy hráči, odtud pojem hra. Zahrnuje v podstatě jakoukoli konfliktní situaci mezi jedinci, podniky, armádami, státy, politickými stranami, biologickými druhy. Různorodost aplikačních oblastí ukazuje na univerzalitu modelů, pro zachycení konfliktních situací využívá matematický aparát. Matematika jasně a jednoznačně určuje předpoklady a pravidla hry. (6, str. 5)

Podle teorie her se jednotlivé pojišťovací obchody rovnají loterii s časem oproti výhrám podle neurčitých tahů. Pojišťovna se snaží rozšiřovat pojištění, vyrovnávat tak riziko a zároveň je protihráčem klienta. Účelem pojištění je snižování důsledků negativních událostí pro člověka, prostředkem je hra. Ekonomickou úlohou pojišťovnictví je vést k zevšeobecnění této hry. Ne každá komerční pojišťovna je schopna v této hře obstát a může tak zkrachovat. (4, str. 18)

1.7 Pojistný trh v ČR

Transformace bývalé československé, v současnosti již české ekonomiky na ekonomiku tržní vedlo k upuštění od přístupu monopolní pojišťovny, která plnila přání všemocného plánovacího centra. Díky tomu dochází k přechodu od zcela zdeformovaného pojetí o pojišťovnictví k modelu zdravé konkurence, ve které proti sobě stojí komerční pojišťovny. Pojišťovnictví je pojato jako odvětví služeb zaměřené na pojistnou ochranu, tvorbu pojistných rezerv, jejich správu, zhodnocení a užití. Dochází tak ke kvalitnějšímu a diverzifikovanému poskytování služeb. Pojistný trh v ČR zahrnuje veškeré pojistitele, zprostředkovatele pojištění a další subjekty. Vykonávají pojistné operace a ochranu příslušným klientům. Na základě principu solidarity, neekvivalentnosti a podmíněné návratnosti se tvoří a rozdělují pojistné rezervy. Pojištěnému je vyplaceno pojistné plnění v případě pojistné události bez ohledu na částku, kterou přispěl. Vždy se odvíjí od poškození těla a nemůže být vyšší než samotná škoda. Platí, že do rezerv přispívají všichni pojištěnci a nárok na výplatu má pouze poškozený. Komerční pojišťovny nabízejí pojistnou ochranu i služby široké klientele dle jejich zájmů. (4, str. 39 - 40)

Proces transformace pojišťovnictví byl náročný úkol, české obyvatelstvo se poměrně rychle adaptovalo inflaci, diverzifikaci mezd, nutnosti alespoň částečně hradit zdravotní

výlohy. Stále si však velké množství z nich neuvědomuje potřebu krýt rizika výpadku příjmu. (4, str. 40)

V dubnu 1991 přijala česká národní rada zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, která má za výsledek vstup zahraničního kapitálu do tohoto odvětví a vznikají tak nové pojišťovny. Česká státní pojišťovna tak ztrácí titul státního monopolu. (4, str. 41)

Zanedlouho po vzniku tržního prostředí se na našem trhu začínají objevovat makléři. Výběr z širokého okruhu pojišťoven orientované na tuto oblast vytváří novou specializovanou profesi. Makléři působí ve prospěch klienta jako zprostředkovatelé a poradci v otázce pojištění. Vzhledem k tomu, že nejsou jako agenti či jednatelé zaměřeni výhradně na jednoho pojistitele, kontaktují široké okolí pojistného trhu a umožňují tak vzniknout volné soutěži. (10, str. 27 - 28)

Do pojmu pojišťovnictví není zahrnována instituce sociálního pojištění a zdravotní pojišťovny. Mluvíme výhradně o komerčních pojišťovnách a jejich produktech. (8, str. 34)

1.8 České pojišťovnictví po vstupu do EU- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí

S vývojem českého trhu, respektive s návratem k ekonomickému řízení pojišťovnictví, byla zřejmá nutnost zpracovat komplexní zákon. Ten má zajistit, aby zprostředkování pojištění bylo provozováno osobami na žádoucí odborné úrovni a byla garantována ochrana spotřebitelů. Zákon č. 38/2004 Sb., jehož cílem je upravit postavení pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů se soustředí zejména na tyto oblasti:

- zřizuje registr pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí
- dává povinnost předkládat návrhy na uzavírání pojistných smluv nebo zajišťovacích smluv
- provádění přípravných prací, které vedou k uzavření pojistných nebo zajišťovacích smluv
- uzavírání pojistných či zajišťovacích smluv jménem a na účet pojišťovny či zajišťovny
- pomoc při správě a vyřizování nároků z pojištění nebo zajištění (3, str. 85)

1.9 Subjekty pojistného trhu

Nabídka a poptávka v oblasti přenášení rizika pojištěním se uskutečňuje na pojistném trhu. Pokud existuje důvěryhodný a solidní pojistný trh, je to symptomem zdravé a úspěšné ekonomiky a samozřejmě i dobrého fungování finanční sféry v tomto teritoriu. Pojistný trh můžeme přirovnat k jakémukoliv jinému trhu, rysy jsou velice podobné. Pro správné fungování mezi nabídkou a poptávkou mohou mezi klienty a pojistitele vstoupit zprostředkovatelé pojištění, těmi jsou agenti, makléři, poradci a jiní. Vzhledem k tomu, že je pojištění založeno na principu rezerv, existují dočasně volné peněžní prostředky, které je možné dále investovat. Proto nabídka a poptávka po těchto prostředcích představuje tzv. investiční trh, čímž se pojistný trh ještě více prolíná do trhů finančních. Na věcném pojistném trhu převládá nabídka, což determinuje způsob prodeje pojistných produktů. (7, str. 43)

1.10 Pojišťovny a jejich klienti

Hlavní činností pojišťovny je zejména přebírání rizik klienta smluvně sjednaných. Plnění nastává při pojistné události, za ni inkasuje fair, neboli pojistné. Pojišťovny pracují s nahodilostí a časovým zpožděním v rámci vlastní pojišťovací činnosti. Vedle své hlavní pojišťovací činnosti hospodaří s dočasně volnými peněžními prostředky rezerv a provádí investiční aktivity. Pojišťovny jsou situovány jako komerční subjekty-akciové společnosti, případně jako vzájemné a státní pojišťovny. Hnacím motorem komerčních pojišťoven je zisk. (8, str. 41)

Na druhém břehu pojišťovacího trhu jsou klienti - pojistníci, což jsou osoby, které sjednali pojištění sobě nebo ve prospěch 3. osoby. Pojištěný je tak buďto shodný s pojistníkem, nebo jím je například nezletilec či jiná dospělá osoba. Vznik pojištění je podmíněn vznikem pojistné smlouvy mezi pojišťovnou a klientem, nevznikne-li jinak, například na základě jiného ustanovení jakým je například ustanovení zákonné. (8, str. 43)

1.11 Zprostředkovatelé pojištění

Jedná se o mezičlánek, díky kterému je zjednodušen vztah klientů a pojistitele. Jedná se o samostatné podnikatelské subjekty. Ti jsou schopni objektivizovat rovnováhu nabídky a poptávky vzhledem ke znalosti trhu. v případě že zastávají silnou pozici na trhu, jsou schopni ovlivňovat pojistitele tak, aby působil pro klienty, tedy přizpůsobil pojistná rizika. Pokud je jejich pozice slabá, mají pojistitelé menší tendence přizpůsobovat své produkty podle specifických potřeb klienta. (8, str. 43)

Zprostředkovatelé jsou členěni na agenty, ti prodávají pojistné produkty pojistitelů a makléře, kteří vyhledávají na pojistném trhu co nejoptimálnější pojistné krytí na základě plné moci. (8, str. 43)

Na vrcholu zprostředkovatelského žebříčku stojí makléři, ti nezávisle analyzují pojistný trh, oceňují a analyzují rizika klientů a sestavují pro klienty pojistný program, vyhodnocují nabídky pojišťoven, uzavírají pro klienta nejvýhodnější smlouvu a v případě pojistné události zastupují jeho zájmy. Součástí toho je poradenství v oblastech, ve kterých klient nemusí mít dostatečný přehled. (8, str. 43)

1.12 Česká asociace pojišťoven

Česká asociace pojišťoven byla založena za účelem ochrany práv a zájmů pojištěných. Jejím účelem je zvyšovat vzdělanost a kvalifikaci zaměstnanců pojišťoven, makléřů a pojišťovacích agentů. (4, str. 43 - 44)

Členy asociace mohou být pouze pojišťovny, které mají povolení podnikat v pojišťovnictví na území České republiky na základě splnění podmínek stanovených zákonem o pojišťovnictví. (5, příloha č. 5)

1.13 Česká národní banka

Česká národní banka reguluje oblast pojišťovnictví, týká se tuzemských pojišťoven a zajišťoven podle zákona o pojišťovnictví a pojišťovacích zprostředkovatelů a samostatných likvidátorů pojistných událostí podle zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Česká národní banka taktéž reguluje pobočky zahraničních pojišťoven a zajišťoven z jiných zemí než zemí Evropského hospodářského prostoru v rozsahu činnosti provozované na území ČR. Pobočky zahraničních pojišťoven a zajišťoven ze zemí Evropského hospodářského prostoru spadají zejména dohledu země, kde je umístěna jejich centrála. Jedná se například o povolovací a schvalovací řízení, informační povinnosti vůči ČNB, informační systémy k registraci pojišťovacích zprostředkovatelů atd. (18)

1.14 Nahodilost, nejistota, neurčitost a riziko

Neexistuje žádná jednotná definice rizika. Ekonomové, behaviorální vědci, teoretikové rizika, statistici a znalci. Ti všichni a mnozí další mají své vlastní pojetí rizika. Nicméně riziko bylo historicky definováno jako nejistota. Na základě této koncepce je riziko úzce propojováno se ztrátou. Například riziko usmrcení při autonehodě je způsobeno přítomností nejistoty. (13, str. 2)

Metodologicky pojištění úzce souvisí s nutností a nahodilostí, jelikož pojištění představuje jednu z forem ochrany lidí před nahodilými událostmi, které mohou zapříčinit dočasný či trvalý pokles příjmu kvůli újmě na zdraví, ztrátě života či újmu na majetku. Ducháčková a Daňhel uvádějí: „Projevem nutnosti, zákonitosti, příčinnosti je pravděpodobnost jevu, naproti tomu nahodilost není pojmem či kategorií matematiky, na rozdíl od pravděpodobnosti nepojednává o kvantitativních stránkách, nahodilost je kvalitativní (filosofická) interpretace, předpokládá pohled, zahrnující veškeré jevové bohatství světa.“ Dále citují: „Vztah protikladných stránek kvalitativní a kvantitativní interpretace je obsahem na nahodilost navazujících pojmů, jakými jsou riziko, nejistota a neurčitost. Základním matematickým přístupem, opírajícím se o pravděpodobnostní instrumentarium, je rozlišování mezi rizikem a nejistotou v tom smyslu, že rizikem je rozuměn stav, v němž je budoucí situace dopředu jednoznačně pravděpodobnostně charakterizována, tedy je předem známo objektivní rozdělení pravděpodobností nastupování jednotlivých hodnot náhodných veličin; na druhé straně nejistotou je rozuměn stav, kdy je toto objektivní rozdělení pravděpodobností nespécifikované.“ (8, str. 13)

V poslední době dále rozšiřujeme o pojem neurčitost, tento se od nejistoty (která má definované veličiny, neznámé hodnoty) liší tak, že v neurčité situaci definice veličin a vztahů známy nejsou a používají se u nich pojmy jako značný, přibližný apod. Exaktní analýza rozhodovacích situací v souvislosti s pojištěním poukazuje na nejistotu a neurčitost, kterým lidé naslouchají více než riziku. v souvislosti s pojištěním je však pojem riziko používán bez exaktního zdůvodnění. (8, str. 14)

1.15 Základní funkce komerční pojišťovny

Hlavním posláním komerční pojišťovny je uspokojování pojistných potřeb a pojistné ochrany stávajících i potenciálních klientů.

- Prodejní (marketingová) funkce- zkoumá pojistné potřeby a poptávku po pojistné službě, stanovení produktové nabídky, výši pojistného, slev, přírážek, distribuční cesty, alternativní distribuční kanály, propagace, reklama, public relations, poradenská činnost, uzavírání pojistných smluv a podpora prodeje
- Provozní funkce- zahrnuje vznik pojistných produktů, taxaci pojistných smluv, správu pojištění a poskytování pojistných plnění z pojistných smluv, poskytování asistenčních služeb, zpracování osobních údajů, uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovny o zajištění závazků pojišťovny

- Investiční funkce - nakládání s aktivy, jejichž zdrojem bývají technické rezervy pojišťovny, pořízení dlouhodobého hmotného majetku, dopravních prostředků, peněžního kapitálu a služeb
- Finanční funkce- plánování a obstarávání finančních prostředků (kapitálu), zvyšování základního kapitálu, sanaci a likvidaci komerční pojišťovny, fúze, prodej, výplata pojistného plnění, intervence vůči neplatičům pojistného apod.

(14, str. 9-10)

1.16 Charakteristika komerčního (soukromého) pojištění

Soukromé pojištění slouží ke krytí rizik způsobem odpovídajícím pojistné metodě tvorby a použití pojistného fondu. Zde platí zásada ekvivalence, tj. že velikost příspěvků zúčastněných se odvíjí od velikosti rizika. Zahrnuje v sobě různé podoby pojistných produktů. (9, str. 38)

1.16.1 Účastníci pojistného vztahu

Pojistitel - právnická osoba, která má oprávnění provozovat pojištění, nejčastěji pojišťovna (může být i jiná instituce), která má povolení k provozování pojištění.

Pojistník - fyzická nebo právnická osoba, která uzavřela pojistnou smlouvu s pojistitelem a která za pojistnou ochranu hradí pojistné.

Pojištěný - jedná se o osobu, na jejíž život, zdraví, majetek či odpovědnost za škody se pojištění vztahuje.

Pojem pojistník a pojištěný má smysl rozlišovat ve chvíli, kdy pojistník uzavírá pojištění ve prospěch jiné osoby. Například dítěte, partnera, partnerky apod. (9, str. 40)

1.16.2 Neživotní pojištění

Nahodilost se nejčastěji projevuje v pojištění neživotním, a to v klasickém majetkovém pojištění, zejména nahodilé poškození nebo zničení věci pojištěného. Do kategorie neživotního pojištění také spadá pojištění, které nespadá do přímých majetkových škod, ale do přímých škod finančních či následných škod finančních. Tím je myšleno pojištění, kterému připadá stále větší váha- pojištění odpovědnosti. Je zde pojišťována třetí osoba stojící mimo smluvní vztah. v rámci pojištění odpovědnosti je i prvek životního pojištění, vzhledem k tomu že je odškodňována i ztráta na životech. v důsledku věcných škod přímých mohou vznikat škody následné. Ty svým objemem často převyšují škody přímé. Nejvýznamnějším pojištěním následných škod je pojištění

pro případ přerušení provozu podniku. Další hraniční oblastí mezi pojištěním životním a neživotním jsou takové produkty, které svojí konstrukcí spadají do neživotního segmentu, ale obsahově spadají do pojištění životního vzhledem k pojistitelným rizikům, které souvisejí se ztrátou příjmů člověka kvůli újmě na zdraví. Proto jsou často sdružovány s riziky životními. „Vedle klasického úrazového pojištění, obsahujícího prvek životního pojištění v (rizikové) složce smrt úrazem, jmenujme pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh, pojištění ušlého výdělku (denní dávky) v případě pracovní neschopnosti, pojištění nadstandartního vybavení při pobytu v nemocnici atd.“

Druhy neživotních pojištění

- 1) Pojištění domácností a budov
- 2) Pojištění motorových vozidel
- 3) Pojištění pro případ přerušení provozu
- 4) Úvěrové pojištění
- 5) Dopravní pojištění
- 6) Pojištění zemědělských rizik
- 7) Úrazové pojištění
- 8) Pojištění vážných chorob, pojištění léčebných výloh a cestovní pojištění (8, str. 111 - 122)

Ad 7) Z úrazového pojištění se nejčastěji odškodňuje přechodné nebo trvalé poškození zdraví nebo smrt úrazem. „Úraz bývá v pojistných podmínkách pojišťoven definován jako náhlé a neočekávané působení zevních sil včetně vlastní síly tělesné, působení vysokých teplot, par, plynů, záření a jedů, které měly za následek poškození zdraví nebo smrt pojištěného.“ Produkt se skládá z postupně odstupňovaných pojistných částek pro dobu nezbytného léčení, pro trvalé následky úrazu a smrt úrazem. Denní dávka odškodného v případě úrazu je někdy omylem vydávána za úrazové pojištění. Teoreticky se nejedná o úrazové pojištění, ale důsledků pracovní neschopnosti úrazem. Stane-li se člověku vážný úraz, ale bude chodit do práce, odškodné nedostane. (8, str. 111 - 122)

Ad 8) Sjednání rizika závažných onemocnění zajišťuje pojištěnému nebo obmyšlenému (v případě úmrtí pojištěného) výplatu pojistného krytí, v případě že je pojištěnému diagnostikováno některé z vážných onemocnění a zároveň uběhla karenční lhůta (nejčastěji 6- měsíční od data počátku nebo data sjednání smlouvy). Například se jedná

o epilepsii, infarkt myokardu, Parkinsonova choroba, náhlá cévní mozková příhoda a jiné. (8, str. 111 - 122)

Pojištění léčebných výloh zahrnuje úhradu nezbytných výdajů, které pojištěný během pobytu v zahraničí uhradil z důvodu nemoci či úrazu. Jsou jimi například pobyt v nemocnici, lékařská vyšetření, léky a jiné úkony v souvislosti s pojistnou událostí. (8, str. 111 - 122)

1.16.3 Řešení životních rizik pojistnými produkty

Délka našeho života je nepředvídatelná stejně jako události, které nás během jeho trvání potkají. Újma na zdraví a s tím spojené dopady na ekonomickou situaci jednotlivce, rodiny či blízkých jsou individuální záležitostí. Právě proto se snažíme tyto životní situace v ekonomickém smyslu objektivně řešit. v rámci eliminace negativních důsledků nahodilosti je v tomto případě pojištění. (8, str. 41)

Dále cituji: „S ohledem na ekonomickou váhu životních rizik došlo k uplatnění varianty jejich řešení prostřednictvím životního pojištění, a to prakticky současně se zrodem pojištění vůbec, původně vzniklého jako atribut lidské solidarity a později se stále více prosazujícího jako komerční kategorie.“ (8, str. 41)

Původní poslání životního pojištění a jeho současná modifikace

Přenos rizika na životní pojištění se původně datuje více než 2 500 let př. n. l. do dob řecké společnosti kde jsou dochovány důkazy o krytí nákladů na pohřeb, nicméně první papírové pojistky lze dohledat z 16. Století v Anglii. (15, str. 529)

Prvotně bylo životní pojištění zamýšleno jako zabezpečení finančních zdrojů v případě úmrtí nebo ztráty výdělečné činnosti živitele rodiny. Historicky nejstarší je zajištění úmrtí, zejména pohřbu a případného zajištění rodiny. Tato pojištění byla ještě do nedávné doby zhruba před sto lety v podobě tzv. pohřebního pojištění, odpovídající zhruba nákladům pohřbu. Současná podoba pojištění se zcela liší. Původní rizikový motiv je stále na místě, nyní již v daleko širším pojetí přizpůsobený naší hektické době. U soudobých produktů stále zůstává původní rizikový motiv. (8, str. 135)

Životní pojištění je možno rozšířit o úrazové pojištění, pojištění pro případ nemoci, pojištění trvalých následků a pojištění invalidity. Díky tomu je možné zajistit rodinu nejen pro případ smrti, ale i pro případ dalších událostí, které mohou negativně ovlivnit příjmy svůj nebo celé rodiny. Životní pojištění je tvořeno skupinou pojištění s různými vlastnostmi, na které je třeba při výběru optimální varianty brát ohled. (1, str. 35)

Rizikové životní pojištění- tento typ pojistné smlouvy kryje pouze rizika, to znamená, že pojišťovna vyplácí náležité pojistné plnění pouze v případě, pokud dojde k pojistné události. Ve chvíli, kdy se pojištěný dožije konce pojistné smlouvy, smlouva zaniká bez jakékoliv výplaty finanční částky. (1, str. 35)

Kapitálové životní pojištění, investiční životní pojištění - oba tyto typy smluv kryjí rizika nastavená ve smlouvě, navíc však ukládají část pojistného do kapitálové či investiční složky, ta se obvykle vyplácí ve chvíli, kdy se člověk dožije určitého věku. v tomto případě je platba, tedy pojistné hrazené pojišťovně vyšší, jelikož obsahuje i investiční část. U kapitálového životního pojištění musí pojišťovna zhodnocovat investiční část minimálním stanoveným výnosem, ten udává technická úroková míra vyhlášená ministerstvem financí. U investičního životního pojištění je investováno do otevřených podílových fondů, jejichž rozložení si klient vybral při založení smlouvy. Výnos se odvíjí od investiční strategie a od vývoje finančních a kapitálových trhů. v obou případech je část celkového pojistného použita k úhradě poplatků za správu smlouvy, proto je investována nižší pojistné, než je rozdíl mezi zaplaceným pojistným a cenou rizik. Pokud se člověk rozhodne takovéto pojištění ukončit, pojišťovna ukončí sjednaná rizika okamžitě, od všech plateb odečte cenu rizik a další smluvní poplatky. Zbývá část (pokud nějaké existuje) se nazývá odkupné. Zpravidla se většina poplatků platí v prvních dvou letech trvání pojištění a nárok na výplatu odkupného vzniká až po dvou letech trvání smlouvy. Zároveň je odkupné dlouhou dobu nižší než úhrn pojistného, proto by se mělo před sjednáním zvážit, zda takovéto pojištění chce vzhledem k dlouhodobému horizontu návratnosti vložených prostředků, který může být klidně 20 let, neboť předčasné zrušení smlouvy může znamenat nemalou finanční ztrátu. (1, str. 36)

Pokud se klient rozhodne tohoto produktu využít, musí počítat s vyšší cenou drobnějších úrazů jako je zlomená ruka, nebo běžných nemocí. v tomto produktu bychom měli pojistit zejména: trvalé následky úrazu nebo nemoci, dlouhodobá ztráta příjmu, smrt v důsledku úrazu nebo nemoci. (1, str. 36)

1.17 Pojistitelná rizika v životním pojištění

V životním pojištění rozlišujeme úrazovou a nemocenskou složku.

1.17.1 Úrazová pojištění:

- pojištění pro případ smrti úrazem
- pojištění trvalých následků úrazu

- pojištění denního odškodného za dobu nezbytného léčení úrazu

1.17.2 Nemocenská pojištění

- pojištění pro případ pracovní neschopnosti
- pojištění hospitalizace
- pojištění vážných onemocnění
- pojištění trvalé invalidity

(1, str. 37)

1.18 Optimální životní pojištění

Kvůli odlišným lidským potřebám neexistuje ideální pojištění, které by bylo vhodné pro všechny. Nicméně před sjednáním pojištění by všichni měli dodržovat jisté zásady. Především bychom se měli zajímat o potřebnost= smysl, ekonomickou únosnost= cenu, reaktivitu= flexibilitu. (16, str. 17 - 18)

Aby životní pojištění dávalo smysl, musí poskytovat skutečný užitek a k tomu by mělo být správně nastaveno s ohledem k aktuálním životním potřebám. Zejména jde o sjednané pojistné částky, které mají být pojišťovnou vyplaceny. (16, str. 17 - 18)

Životní pojištění by nemělo být drahé, základní chyba je pojistit se proti všem životním rizikům na úkor dosažení finanční nezávislosti. Za přijatelný výdaj považujeme pojistné, které nepřesahuje 5 % našeho čistého měsíčního příjmu. Snížit výdaje na pojištění lze, pokud využijeme vlastní úspory a majetek na krytí rizik. Především malých rizik. Je důležité zajistit rizika s velkými dopady na rodinný rozpočet. (16, str. 17 - 18)

Kdybychom mluvili o flexibilitě v životním pojištění, máme na mysli „ušít na míru“. Podstatné je, aby šli jednotlivé pojistné částky snižovat či navyšovat, případně odstranit či přidat s možností přerušení placení pojistného, aniž bych musel produkt rušit. (16, str. 17 - 18)

1.19 Princip solidarity a ekvivalence v sociálních systémech

Základní sociální systémy v ČR jsou v teoretické úrovni založeny na kombinaci principu ekvivalence a solidarity. Ačkoliv se může zdát, že tyto principy působí proti sobě, existuje mezi nimi řada úzkých vazeb. Obecně platí, že s rostoucí výší příjmů klesá náhradový poměr, tzn. na úkor posilování principu solidarity dohází k vytěšňování principu ekvivalence. v některých sociálních systémech je tohoto využíváno

u nízkopříjmových skupin obyvatelstva. Naopak je tomu u středních vrstev, které se necítí být dosti chráněny a často tak u středních, ale i vyšších příjmových vrstev k přecházení nemocí, popř. čerpání řádné dovolené na zotavenou, neboť úroveň nemocenských dávek je nastavena hluboko pod mezinárodně doporučenými standarty. (11, str. 7)

1.19.1 Princip ekvivalence

Samotný pojem ekvivalence znamená rovnocennost. v sociálních systémech aplikován především v pojistných systémech a je zde interpretován jako princip zásluhovosti či výkonnosti. Tím je myšleno, že rozdělování důchodů, statků, podmínek apod. odpovídá jejich vlastnímu výkonu, pracovní zásluze. (11, str. 12)

1.19.2 Princip solidarity

Soudržnost, vzájemná podpora a sounáležitost jsou nezbytným prvkem uspořádání každého sociálního systému. v moderní době chápána jako vzájemná odpovědnost, porozumění, pomoc a je chápána jako vzájemná hybná síla nejen materiálního, ale i mravního a duchovního vývoje lidstva. Je důkazem toho, že člověk je závislý na soužití ve společnosti, kterou zároveň sám utváří. Nejčastěji se hovoří o solidaritě mezigenerační, o solidaritě zdravých s nemocnými a zaměstnaných s nezaměstnanými. (11, str. 17)

1.20 Invalidní důchody

Invalidita je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Aby měl člověk nárok na invalidní důchod, musí splňovat následující podmínky:

Invalidita je definována jako pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Zákon o důchodovém pojištění rozlišuje 3 stupně invalidity.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jde o invaliditu prvního stupně
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jde o invaliditu druhého stupně
- nejméně o 70 %, jde o invaliditu třetího stupně (19)

1.21 Pozůstalostní důchody - vdovský, vdovecký a sirotčí

Jestliže dojde k úmrtí manžela nebo manželky, tak má vdova či vdovec nárok na pozůstalostní důchod za státem stanovených podmínek. Pokud je dítě nezaopatřené, tak má nárok na sirotčí důchod po rodiči (osvojiteli) nebo po osobě, která jej převzala do péče, jestliže rodič (osvojitel) splní státem stanovené podmínky. (20)

1.22 Nemocenské pojištění

Na nemocenskou má pojištěnec nárok od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, za každý kalendářní den.

Zaměstnavatel poskytuje náhradu mzdy během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény za pracovní dny. Za první 3 dny však taková náhrada nepřísluší. Náhrada mzdy pojištěnci náleží pouze v době, kdy plyne doba zaměstnání, která zakládá účast na nemocenském pojištění.

Nemocenskou lze pobírat nejdéle po dobu 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény. (včetně případných zápočtů předchozích pracovních neschopností), není-li stanoveno jinak.

Vyplácená dávka za kalendářní den tvoří 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Ten získáme tak, že se vezme započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla dočasná pracovní neschopnost) a ten se vydělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů, které připadají na toto období.

Tento průměrný denní příjem je dále redukován, a to tak, že se do částky první redukční hranice počítá 90 % (100 % pro výpočet peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství), z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici není přihlíženo.

1. redukční hranice 888 Kč
2. redukční hranice 1 331 Kč
3. redukční hranice 2 662 Kč

Pokud si osoba dočasnou pracovní neschopnost přivodila sama, ztrácí nárok na vyplácení dávky. Pokud si pojištěnec zapříčinil dočasnou pracovní neschopnost účastí ve rvačce, či událostí které bezprostředně předcházela opilost, zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, náleží za každý kalendářní den poloviční výše

nemocenské a to bez ohledu na to, zda má pojištěnec rodinné příslušníky. v neposlední řadě při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku. (21)

1.23 Paragraf na dítě

Nárok na ošetřovné v roce má zaměstnanec, pokud nemůže pracovat, jelikož ošetřuje nemocného člena domácnosti, a to při splnění podmínek stanovených zákonem.

Nárok má také v případě, když musí pečovat o zdravé dítě mladší 10 let, v situaci kdy školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno kvůli epidemii, havárii či jiné nepředvídané události, dítěti byla nařízena karanténa, nebo onemocněla osoba, která jinak o dítě pečuje.

Ošetřovné je dávka nemocenského pojištění, podmínkou pro přiznání je, že ošetřující osoba si platila nemocenské pojištění. Ošetřovné je vypláceno od prvního dne ošetřování, maximálně po dobu devíti kalendářních dní, pouze u samoživitelů se maximum prodlužuje na 16 kalendářních dní.

Výše denního ošetřovného od prvního kalendářního dne činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu (tím je průměrný denní příjem zpravidla za posledních 12 kalendářních měsíců. (17)

2 Analýza jednotlivých pojistných rizik, která klienti mají ve svých smlouvách nastaveny

Podoba pojištění je závislá na životním stádiu a stylu klienta, který je ovlivněn zaměstnáním, sportem a věkem. Za sport mohou být přírážky na pojistném, případně může pojistitel dle svých pojistných podmínek odmítnout daný sport pojistit. Zaměstnání dělí klienty zpravidla do 4 rizikových skupin, 1. Riziková skupina je v nejlevnějším tarifovém pásmu. Řadíme sem například administrativní činnost, oproti tomu 4. riziková skupina zahrnuje zaměstnání s nejvyšší pravděpodobností výskytu úrazu, tím může být například profese záchranářů, pyrotechniků, vojáků apod. v pojistné smlouvě lze stanovit obmyšlenou osobu, tedy osobu, které náleží plnění. Není-li stanovena, postupuje se dle zákona o dědickém řízení. v následující části jsou analyzována jednotlivá rizika, která lze v životním pojištění pokrýt.

Smrt z jakékoliv příčiny - zajišťuje pozůstalé v případě úmrtí pojištěného z jakýchkoliv příčin, to znamená při úmrtí jak úrazem, tak nemocí. Zpravidla se stanovuje obmyšlená osoba, tedy osoba, které náleží případné plnění. Touto osobou může být někdo z rodiny, ale také osoba zcela cizí. Není-li obmyšlená osoba stanovena, postupuje se dle zákona o dědickém řízení. Pojistná částka - tedy částka, na kterou jsme pojištěni, může být pevná, tedy neměnicí se po celou dobu trvání pojištění, nebo klesající. Varianta klesající se do pojištění dává například k hypotéce, částka v průběhu trvání pojištění klesá, stejně tak jako dochází ke splácení hypotéky. Je možné sjednat i ve variantě výplaty důchodu.

Smrt úrazem - tato položka je vyplacena pozůstalým, zemře-li pojištěný úrazem, pojišťovna vyplácí sjednanou částku. Spoustu pojišťoven nabízí dvojnásobné krytí při dopravní nehodě, pojišťovna tak u tohoto připojištění vyplácí dvojnásobné krytí sjednaného v pojistné smlouvě v případě smrti autonehodou. Jsou-li určeny obmyšlené osoby, náleží toto plnění jim. Nejsou-li stanoveny, spadá plnění do dědického řízení.

Vážná onemocnění - v pojistné smlouvě lze mít pojištěna vážná onemocnění. Je-li diagnostikováno některé ze závažných onemocnění dle pojistných podmínek, má pojištěný nárok na výplatu pojistné částky. Úkolem pojištění vážných onemocnění je snížit negativní dopad onemocnění a pokrytí rizika, kdy je člověk na základě uznané choroby pracovně neschopný. Pojišťovna vyplácí sjednanou pojistnou částku, která může sloužit pro nadstandartní lékařskou péči, splacení závazků apod. Vážným onemocněním může být například infarkt, hluchota, slepota, Parkinsonova choroba, epilepsie a jiné.

Pojištění invalidity - některé z pojišťoven státní definice invalidity a její odstupňování neuznávají a mají vlastní většinou přísnější definice, ty lze nalézt v pojistných podmínkách. Vybrané pojišťovny přiznají výplatu plnění až pouze při přiznání invalidního důchodu, nikoliv stupně invalidity. Stejně jako u některých denních dávek (pojištění hospitalizace, denní odškodné, pracovní neschopenka) může být výplata u nižších stupňů invalidity omezena výdělkem. Pojistitel tak nemusí vyplatit plně sjednanou pojistnou částku, nedosahují-li příjmy stanovené úrovně. Invaliditu lze pojistit z jakýchkoliv příčin, nebo pouze úrazem a to ve variantách invalidity 3. stupně, 2. a 3. stupně, 1. 2. a 3. buď vyplacené pojistnou částkou, nebo s výplatou důchodu. Pojistnou částku lze nastavit i ve variantě klesající, tzn., že se pojistná částka snižuje spolu s rostoucím věkem klienta, jelikož se snižuje doba odchodu do starobního důchodu, díky čemuž člověk nebude potřebovat tak velkou částku pro případ vykrytí při pojistné události, jelikož mu k určitému věku bude přiznán starobní důchod.

Trvalé následky úrazu s progresivním plněním - toto pojištění slouží jako zajištění před dlouhodobým negativním finančním dopadem. Plnění připadá úrazů, které zanechají trvalý následek. Zpravidla se posuzuje rok po úraze, v ojedinělých případech ihned, dá-li se říci, že se zdravotní stav nezlepší ani nezhorší.

Pojistné plnění je závislé na nastavené pojistné částce a od rozsahu poškození, které úraz způsobí. Pojišťovna má své oceňovací tabulky, na základě kterých vypočítá a hradí pojistné plnění. Čím větší je poškození nebo pojistná částka, tím více pojišťovna vyplatí peněz. Roli zde hraje také posouzení lékaře, podle kterého je určováno procento trvalých následků. Každá pojišťovna má seznam svých smluvních lékařů.

Je-li vyplacena pojistná částka 100 %, představuje to dle oceňovacích tabulek 100 % trvalých následků, což je maximální možné plnění, kterého lze při úraze dosáhnout. Některé pojišťovny plní už od 0,001 % trvalých následků, záleží na konkrétní instituci a jejích pojistných podmínkách. Plnění může být lineární nebo progresivní. Progrese může být 4- násobná, 5- násobná, 6- násobná, 8- násobná a 10- násobná. Problematiku lineárního a progresivního plnění rozebírám ve vlastním návrhu řešení.

Trvalé následky závažného úrazu - tyto trvalé následky fungují zcela stejně jako běžné trvalé následky s tím rozdílem, že plnění může být nárokováno až od 10 % trvalých následků. v tom případě by za trvalé následky s ohodnocením menším než 10 % nebyl nárok na žádné pojistné krytí. Do 10 % trvalých následků je například pourazové zúžení jícnu lehkého stupně či ztráta čichu. Trvalé následky závažného úrazu jsou levnější, nicméně je klientům nedoporučuji sjednávat samostatně, nýbrž v kombinaci s klasickými trvalými následky. Pojistné plnění se tak počítá.

Tělesné poškození - stejně jako u trvalých následků i u tělesného poškození pojistitel poskytne plnění pro jednotlivá poškození dle oceňovacích tabulek. Jednotlivé úrazy mají pevné procentuální ohodnocení nebo rozpětí, pojistné plnění se vypočítává ze sjednané pojistné částky. Oceňovací tabulky jsou sestaveny od průměrné doby léčeni včetně nezbytné rehabilitace. Na rozdíl od denního odškodného lze o pojistné plnění požádat dříve, tedy než skončí doba nezbytného léčeni. Existuje-li více poškození různého charakteru nebo na různých částech těla souběžně, dochází k výplatě pojistného plnění za všechny tyto úrazy, maximálně do výše 100 % pojistné částky. To je zásadní výhoda oproti dennímu odškodnému za úraz, u kterého je plnění při souběhu více poškození záraz vyplaceno pouze za to poškození, které má dle oceňovacích tabulek stanoven nejvyšší počet dnů. Výši plnění určuje pojistitel na základě písemné zprávy lékaře.

Denní odškodné za dobu nezbytného léčeni úrazu-vyplácí se na základě takzvaných „oceňovacích tabulek“. Ty si každá pojišťovna tvoří sama, s vývojem medicíny je po čase vždy aktualizuje a jsou součástí pojistných podmínek. Jsou vypracovány na základě spolupráce se zkušenými lékaři. Například tržná rána chirurgicky ošetřená v délce jednoho až dvou centimetrů odpovídá době léčeni dva týdny. Doba léčby u podvrtnutého kotníku je běžně pět týdnů.

Každé tělo je jedinečné a léčí se s jinou rychlostí a s různými komplikacemi. Bohužel málokterá pojišťovna k tomuto přihlíží a řídí se striktně svými tabulkami. Po důkladné analýze pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven jsem zjistil, že se jejich oceňovací tabulky příliš neliší. Zpravidla tam, kde jedna pojišťovna přidá, jinde ubere a naopak. Denní odškodné má dnes již běžně karenční lhůtu 7 - denní, u starších produktů je 15 - denní a více. Pokud tedy přesáhne doba trvání úrazu dle oceňovacích tabulek tuto karenci, je nárok na plnění od 1. dne.

Denní dávka při pracovní neschopnosti - pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti se sjednává pro případ ztráty příjmu kvůli pracovní neschopnosti nemocí či úrazem. Podmínkou pro nárok je vypsání pracovní neschopnosti. Lze sjednat i pouze úrazem nebo pouze nemocí, či v kombinaci. Některé pojišťovny mají plnění omezeno oceňovacími tabulkami, jiné vyplácí dle skutečné doby, po kterou je pracovní neschopenka evidována.

Pojišťovna nevyplácí přesnou ztrátu příjmu, výsledné plnění je stanoveno jako denní dávka roznásobená počtem dní v pracovní neschopnosti. Stejně jako u denního odškodného i u pracovní neschopenky existuje karenční (čekací) doba. Na rozdíl od denního odškodného se neplní zpětně od prvního dne, ale následně. Což znamená, že se do výsledného plnění pracovní neschopnosti nezapočítávají dny karenci, přestože počet

dnů přesáhne. Karenční dobu si lze zvolit ve variantách 15, 22, 29, nebo 62 dní. Čím delší karence, tím nižší cena pojištění. Plnění poskytuje pojišťovna většinou zpětně po ukončení neschopnosti. Jsou však pojišťovny, které umožňují o náhradu zažádat v průběhu trvání pracovní neschopenky.

Minimální denní plnění činí 100 Kč, maximální 1500 až 2000 Kč. Plnění v rámci státní nemocenské dávky a dávky denního odškodného ze soukromého zdravotního pojištění by v součtu nemělo překročit průměrný příjem, to je důvod proč většina pojišťoven požaduje při nastavení denního plnění nad 300 Kč potvrzení o odpovídajícím příjmu.

Denní dávka při hospitalizaci následkem úrazu či nemoci-při hospitalizaci pojišťovna vyplácí denní dávku nastavenou v pojistné smlouvě. Tato dávka může být nastavena pro hospitalizaci následkem nemoci a úrazu nebo jen následkem úrazu. v současnosti činí minimální karenční lhůta 24 hodin. Pojištění hospitalizace se v České republice sjednávalo zejména kvůli regulačnímu poplatku, proto má spoustu klientů nastaveno stále 100 Kč na den, což dnes již není aktuální. Pojištění hospitalizace však může krýt takové věci jako je nadstandardní pokoj či lepší strava apod.

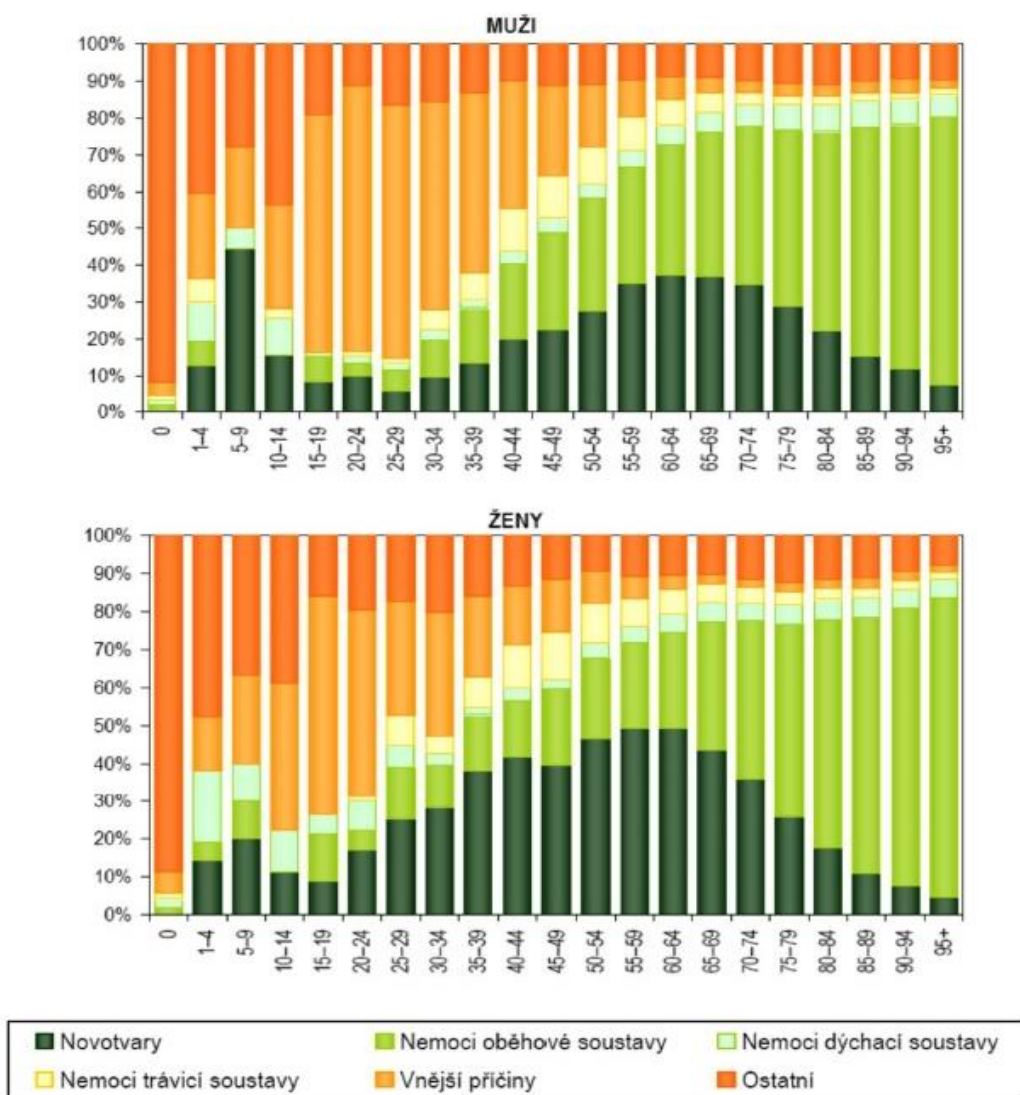
Ošetřování dítěte - založeno na principu denní dávky a to s karenční lhůtou devět dní. Nárok na denní dávku za ošetřování dítěte vzniká zaměstnanci, který ošetřuje nemocného člena domácnosti, a proto nemůže pracovat. Dávka může být vyplácena i za předpokladu, že musí pečovat o dítě mladší 10 let, jelikož bylo uzavřeno školské nebo dětské zařízení kvůli epidemii, havárii či jiné nepředvídatelné události, nebo onemocněla dítěti pečující osoba či byla dítěti nařízena karanténa.

Zproštění od placení pojistného - klient je zproštěn od placení pojistného, pokud je v pracovní neschopence déle než tři týdny, nebo se stane invalidním následkem nemoci či úrazu.

3 Nejčastější chyby, které se při nastavení rizikových složek životního pojištění vyskytují a čemu se tak mají poradci při sjednání vyvarovat

V této části je vybráno 5 nejčastějších chyb, kterých se poradci dopouštějí. Jednotlivé obrázky jsou vytvořeny poradenským softwarem Galaxy, vycházející z dat Českého statistického úřadu, České správy sociálního zabezpečení. Dále se vychází z dat Ministerstva práce a sociálních věcí a Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR.

3.1 Chybné pojištění smrti úrazem



Obrázek 1: struktura zemřelých podle příčin smrti a věku v ČR,

zdroj: software Galaxy s využitím dat z ČSÚ

Vnější příčiny mají vyšší podíl na úmrtnosti mladších lidí, převážně mužů ve věkové kategorii 15- 39 let. Mezi vnější příčiny lze zahrnout sebevraždy, dopravní nehody, pády, otravy, utonutí, napadení, přírodní živly a jiné. Z obrázku je patrné, že ke smrti dochází častěji nemocí, proto by poradci v žádném případě neměli pojišťovat smrt pouze úrazem, ale z jakýchkoliv příčin.

3.2 Chybné pojištění invalidity úrazem

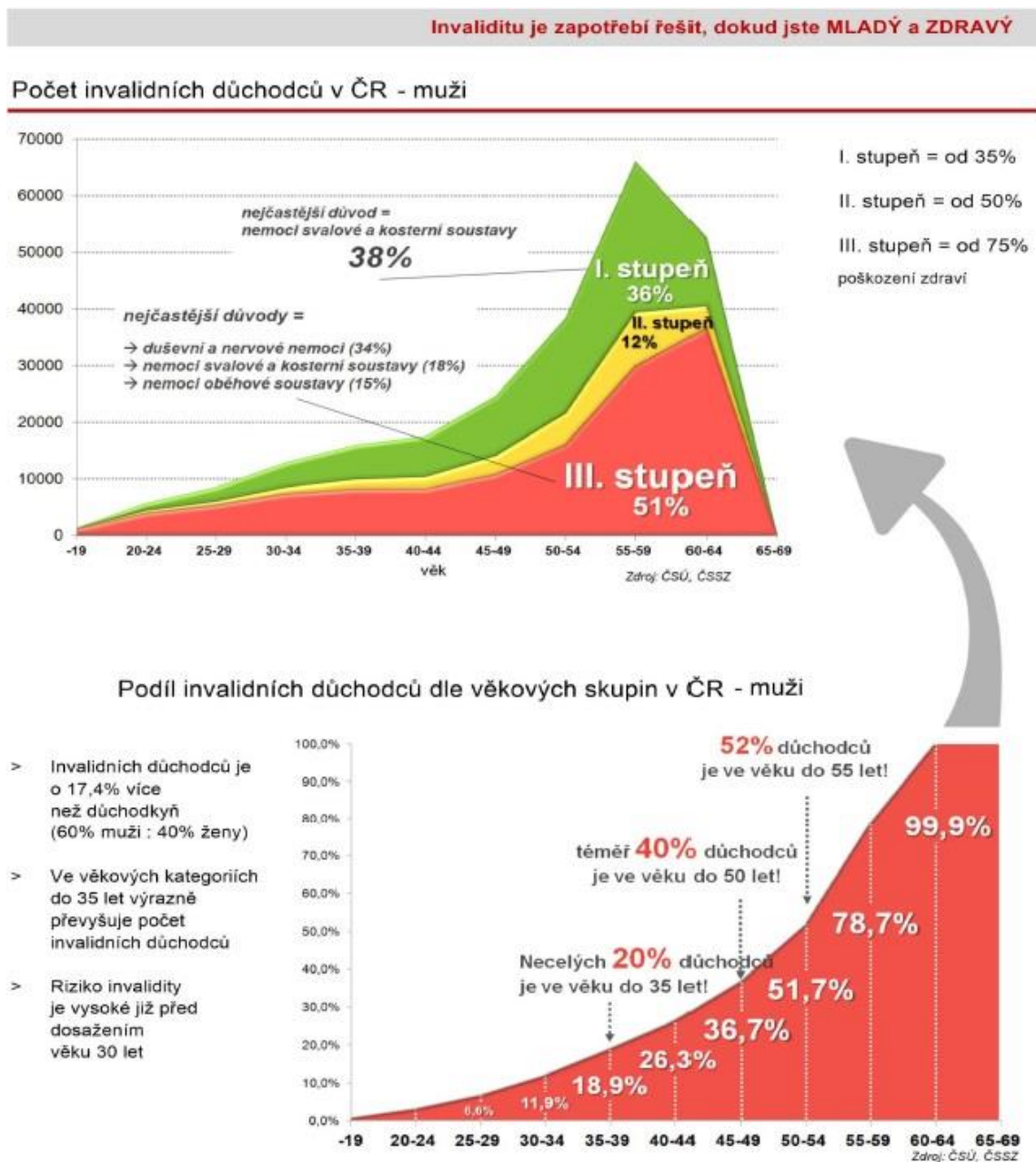


Obrázek 2: pojištění invalidity

zdroj: propagační materiály pojišťovny NN

Pouze 4 % příčin invalidity je z důvodu poranění, otrav a úrazů. Poradci by tedy měli pojišťovat invaliditu z jakýchkoliv příčin.

3.3 Chybný představek - mladých se invalidita netýká, pojišťujeme pouze invaliditu 3. stupně

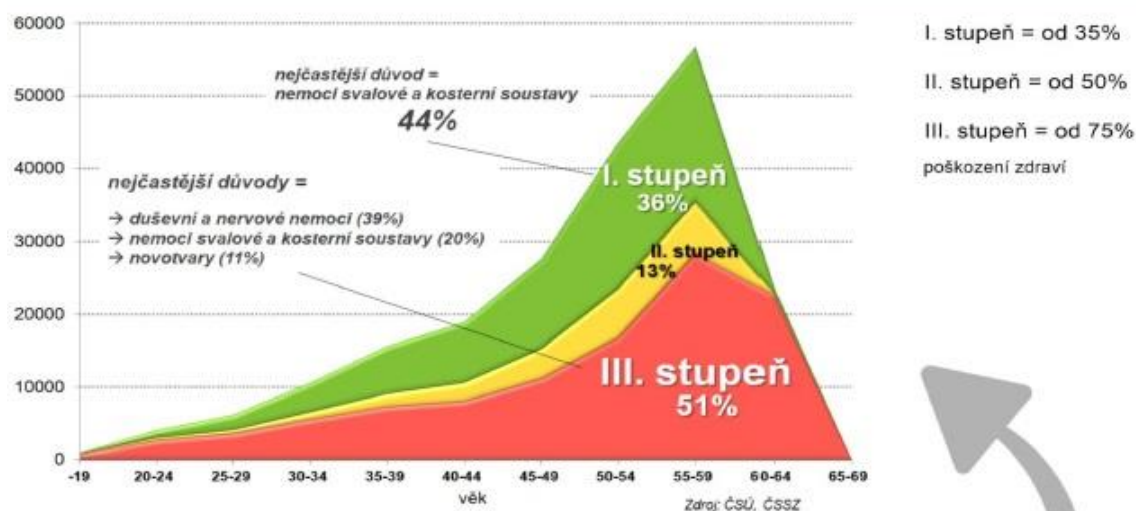


Obrázek 3: počet invalidních důchodců v ČR – muži

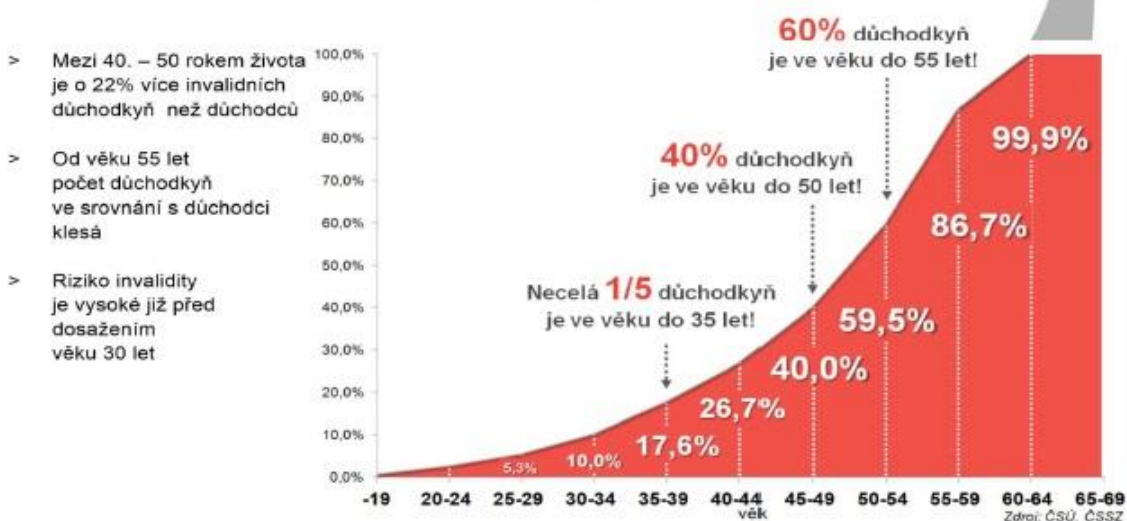
zdroj: software Galaxy s využitím dat ČSÚ a ČSSZ

Z obrázku je patrné, že necelých 20 % invalidních důchodců mužů spadá do věku 35 let.

Počet invalidních důchodců v ČR - ženy



Podíl invalidních důchodců dle věkových skupin v ČR - ženy

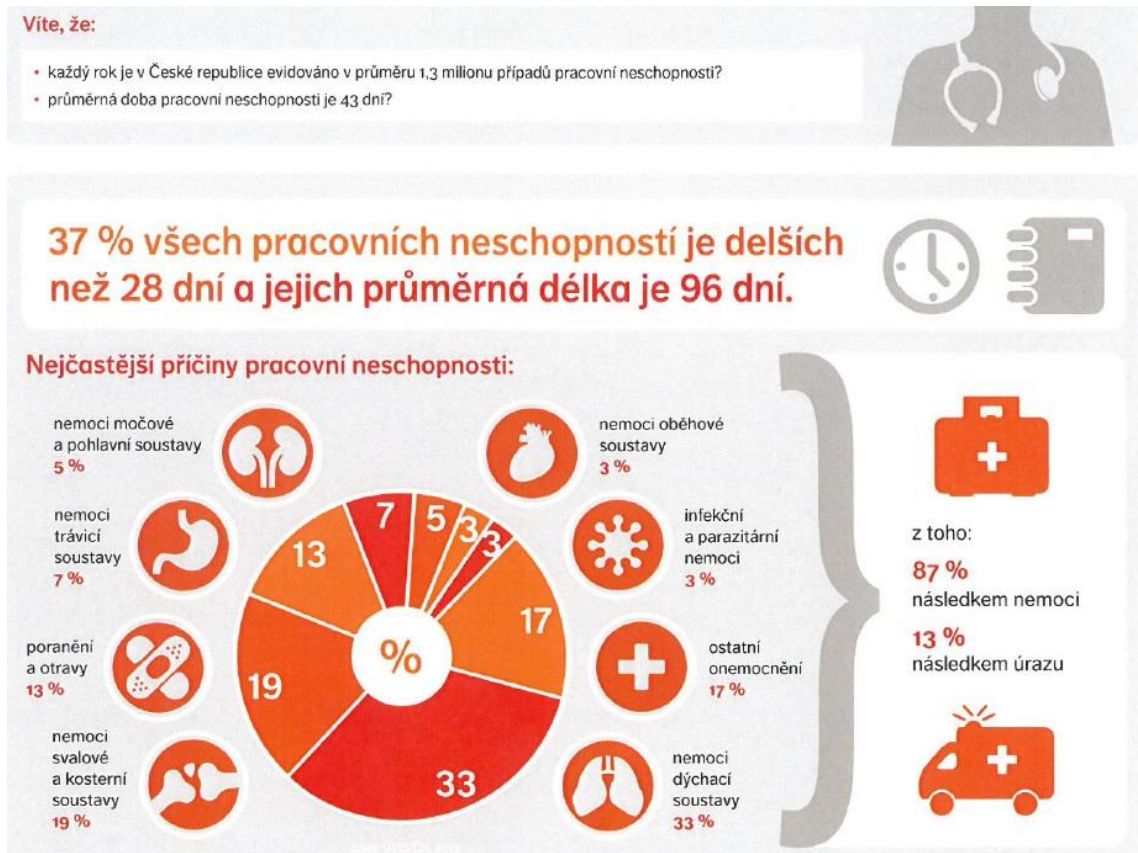


Obrázek 4: počet invalidních důchodců v ČR - ženy

zdroj: software Galaxy s využitím dat ČSÚ a ČSSZ

Z obrázku je zřejmé, že necelá 1/5 invalidních žen spadá do věku 35 let. 49 % invalidních mužů a žen spadá do 2. a 1. stupně invalidity. Je důležité pojišťovat všechny stupně invalidity a to i u mladých lidí.

3.4 Nepojišťujeme pracovní neschopnost

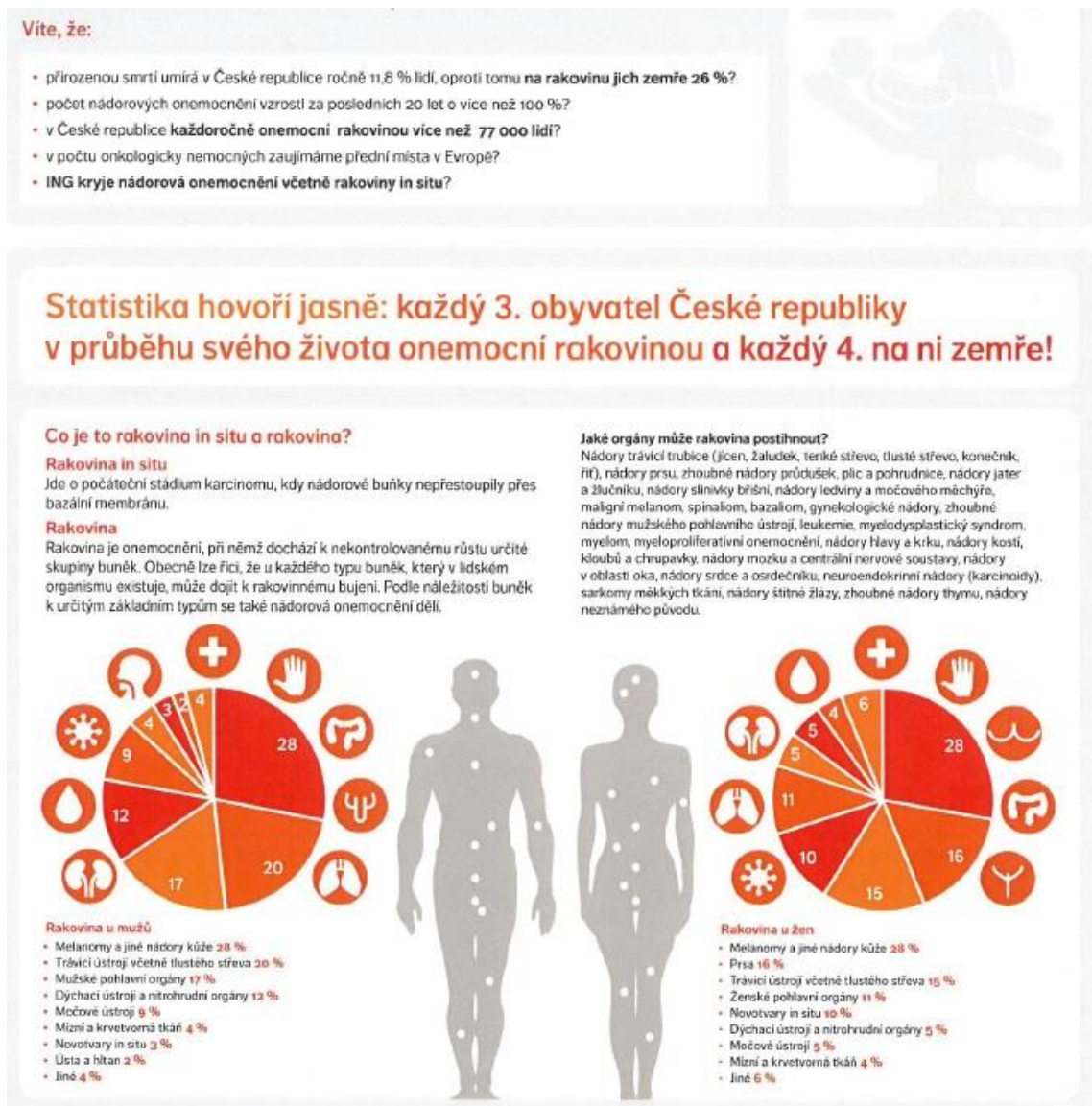


Obrázek 5: pracovních neschopností v ČR

zdroj: propagační materiály pojišťovny NN

Průměrná délka pracovní neschopnosti je 96 dní, proto má být pojištění pracovní neschopnosti nedílnou součástí pojištění. Poradce má navíc pojišťovat pracovní neschopenku z jakýchkoliv příčin, jelikož pouze 13 % pracovních neschopností vzniká následkem úrazu.

3.5 Nepojišťujeme vážná onemocnění



Obrázek 6: obecná statistika rakoviny v ČR

zdroj: propagační materiály pojišťovny NN

Poradci často do pojištění nezahrnují vážná onemocnění. Jedno z onemocnění, které toto pojištění kryje je rakovina. v průběhu života na ni onemocní každý třetí obyvatel České republiky a každý 4. zemře. Přitom ne vždy je při některém z vážných onemocnění přiznán nárok na invalidní důchod a tyto peníze tak mohou sloužit pro nadstandardní léčbu. Toto pojištění je ovšem nutné brát jako doplňkové, neslouží jako náhrada pro pojištění invalidity nemocí.

4 Rady a doporučení, kterých by se měli poradci při sjednání řídit vzhledem k důsledkům špatného nastavení.

V této části poskytují poradcům všeobecné rady a doporučení, kterými by se měli řídit, pokud chtějí jednat v dobré víře a klientovi poskytnout maximálně kvalitní službu.

4.1 Konsolidace osobních financí

Kvalitní poradce by se měl věnovat komplexnímu poradenství a to způsobem řešení potřeb a cílů na základě dlouhodobé spolupráce s klientem. Ctít hodnoty jako jsou svobodná mysl, otevřenost, pravdomluvnost a serióznost, to je základem dobrého vztahu. Tyto hodnoty by měly být podloženy systematickým vzděláváním nejen v oblasti produktů. Díky víceúrovňovým kurzům a seminářům lze zvyšovat úroveň komplexního poradenství a dodatečně poskytovaných služeb. Postup poradenské činnosti lze charakterizovat následujícími činnostmi.

4.1.1 Identifikace potřeb

Poradce by měl identifikovat klientovi potřeby za účelem zjištění údajů o potřebách a problémech kvůli nastavení odpovídající výše pojistného krytí pro případ výpadku příjmu při pojistné události či k pořízení majetku stejné, či obdobné hodnoty. Důležitou roli v životě klienta hraje pojištění odpovědnosti za škody způsobené v občanském životě, v zaměstnání či v podnikání. Lze očekávat, že do roku 2060 klesnou důchody až o 50 %, proto by poradce měl s klienty řešit i problematiku jako je pokrytí schodku v příjmech v době čerpání penze. Klienti jsou si vědomi toho, že důchody nebudou, případně s ironií sdělují, že se jich nedožijí. Osoba poskytující kvalitní komplexní poradenství musí být schopna zpracovat kvalitní návrh finanční konsolidace. Čím více údajů o svých příjmech, výdajích a cílech dokáže poradce od klienta získat, tím přesnější finanční plán dokáže vytvořit. Tyto údaje může získat v průběhu schůzky, pokládáním příslušných otázek, vztahující se k dané tématice nebo vyplněním předpřipraveného dotazníku. Poradce nesmí zapomínat, že je vázán mlčenlivostí podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

4.1.2 Identifikace cílů

Drtivá většina klientů má své cíle, sny, přání či představy a poradce by měl při zajišťování rizik mezi těmito nalézt rovnováhu. Rovnováhu mezi pojištěním a vytvořením podmínek pro finanční nezávislost. K zajištění finanční nezávislosti může doporučit řadu investičních nástrojů. v první řadě by ale poradce měl vyřešit otázku

vlastního bydlení klienta, jakožto jeden z nejdůležitějších životních cílů. Dále může pomoci zabezpečit cílovou částku, která může sloužit k podpoře vzdělávání dětí, koupě auta, dovolené apod.

4.1.3 Analýzy potřeb

Teprve ve chvíli, kdy poradce vytvoří finanční plán pro pokrytí požadované ochrany příjmů, majetku a k zabezpečení finančních cílů, měl by poradce začít řešit, jaké k tomu v současnosti klient využívá programy. Zda odpovídají vypočteným potřebám a cílům, popřípadě které mu chybí. Programy pojišťoven a jiných institucí se zpravidla liší cenou a samozřejmě svými vlastnostmi jako je krytí, potenciál výnosu, investiční horizont, míra rizika a jiné. Poradce by měl být nezávislý na institucích, jejichž produkty nabízí, aby mohl poskytnout objektivní a komplexní informace. Poradce, který chce poskytovat komplexní servis klientům, by měl mít jako svého obchodního partnera takovou firmu, díky které může sjednávat provádět servis u většiny produktů finančních institucí působících na českém trhu. v konečné fázi této části by měl potvrdit klientovy šetřící a zabezpečovací programy, nebo navrhnout řešení optimalizace stávajících smluv, případně jejich rozšíření. Doplnkovou činností poradce může být i případná analýza rodinného rozpočtu, sloužící k zefektivnění nakládání s financemi, případně naleznutí nových peněžních zdrojů.

4.1.4 Ochrana příjmů v produktivním věku

Každý poradce by měl umět správně nastavit produkt životního pojištění. Cílem je zabezpečit plně nebo částečně klienta a jeho blízké v případě výpadku příjmu či z důvodu ztráty pracovní způsobilosti, zdravotních potíží, úrazu či úmrtí dostatečnou finanční rezervou, v důsledku snížení osobních či rodinných příjmů. v návrhu řešení práce se dostávám k tomu, jak by měl poradce nastavit pojistné částky, aby klientovi pokryly přesně výpadek jeho příjmu a zároveň nepřepřelácel pojištění nad úroveň pojistných potřeb.

4.1.5 Ochrana příjmů v období čerpání penze

K tomu, aby měl klient v životním stádiu stáří spokojený život penzisty, jsou důležité dostatečné finanční prostředky v období pobírání penze. Příspěvek státu nepokryje celé životní náklady důchodce. v období důchodu se zvyšují náklady na zdravotní péči, bydlení, dopravu a chce-li takový člověk zároveň využít této klidné fáze života

s velkým množstvím volného času současně k cestování, či si užívat jiných výhod tohoto období, měl by poradce vysvětlit, proč a kam už nyní investovat alespoň část svého příjmu. Schopný poradce by měl tuto potřebu vzbudit již v mladém člověku, jelikož čím dříve začne se svým investičním programem, tím delší časový horizont do odchodu do důchodu má k dispozici a tím menší stačí obětovat peněžní částku na úkor své současné potřeby, aby klient dosáhl daného investičního cíle, kterým je vytvoření odpovídající finanční rezervy. Nesmí zapomenout zohlednit inflaci, která znehodnocuje naše úspory. Díky složenému úročení a efektu tzv. sněhové koule může pravidelným odkládáním malé částky klient dosáhnout požadovaného výsledku. Pokud již klient jisté produkty využívá, může poradce pouze navrhnout doplnění či optimalizaci stávajících programů. Peníze se zároveň mohou stát rezervou pro pokrytí nenadálých potřeb.

4.1.6 Ochrana majetku

Nejčastější škodový průběh pojišťovny evidují z povinného ručení na automobilech. Škoda na majetku, krádež vozidla či škoda, kterou způsobí jiné osobě, jsou události, které mohou být součástí života, každého klienta. Škody se mohou vyšplhat do vysokých částek a právě proto existují následující pojistné produkty:

- pojištění nemovitosti a domácnosti
- povinné a havarijní pojištění vozidel
- pojištění odpovědnosti za škody v občanském životě
- pojištění odpovědnosti za škody způsobené zaměstnavateli
- pojištění právní ochrany
- pojištění odpovědnosti podnikatele

4.1.7 Řešení cílů

Každý poradce by měl dbát na zvyšování růstu životní úrovně klienta a jeho stabilizace při výpadku příjmu. v rámci analýzy rodinného rozpočtu může vytvořit takový plán, který redukuje neefektivní výdaje či zvýší příjmy. Mnohdy je nutné odložit méně důležitou současnou spotřebu a následně využít uvolněné prostředky k investování, čímž se klienti blíží k dosažení svých cílů. Za několik let si tak vytvoří rezervu, kterou mohou pravidelně čerpat a zvyšovat si tak svoji životní úroveň či pořídit vysněný majetek. Pokud roste klientovo bohatství, může pokrýt pojistné potřeby svým majetkem a tak obětovat menší část svého příjmu do pojištění. Ušetřené zdroje tak může dále investovat, čímž si zabezpečí ještě vyšší životní úroveň. Tím se dostává ke svému primárnímu cíli. Dosáhnout finanční nezávislosti a ekonomické svobody. Poradce by

měl navrhnout klientovi investiční strategii podle investičního horizontu, důležitosti cílů a osobnostního profilu investora. K sestavení osobního finančního plánu by měl poradce mít k dispozici velké množství programů od řady finančních institucí. Důležitou roli hraje objektivní přístup.

5 Návrh vlastního řešení - nastavení analyzovaných rizik

Pravděpodobně každý z klientů si někdy položil otázku, zda se pojistit či nikoliv. Odpověď je snadná, rozhodně ano, pokud nemají finanční rezervu řádově v milionech korun.

Před uzavřením životního pojištění by měl každý poradce s klientem důkladně promyslet, co od něj čeká, na co má smysl se pojistit, jaká je optimální pojistná částka a jak velké měsíční pojistné je schopen platit. Poradce by měl položit otázku, zda má životní pojištění sloužit jen ke krytí rizik, nebo má být spojeno s investicí. Tomu odpovídá nabídka pojišťoven, které klientům nabízejí riziková životní pojištění a kombinovaná životní pojištění tzv. hybridy.

Životní pojištění je jako investiční produkt více nákladové a stejně tak to prezentují i svým podřízeným poradcům. Pro investici má však investiční životní pojištění jednu nespornou výhodu. Pojišťovny nakládají s vloženými prostředky jako by byly její vlastní, v zájmu je generovat zisk a proto se klient nemusí ke konci trvání o nic starat. Oproti tomu v ČR existují investiční společnosti a k investici samotné lze využívat jejich specializované produkty, které nejsou zatíženy tak vysokou nákladovostí. Již v úvodu ovšem bylo řečeno, že od investiční složky zcela abstrahujeme.

V části, ve které se řeší optimální nastavení pojistných částek, jsou klienti rozděleni dle věku a příjmu. Věkové kategorie 20, 30, 40 a 50 let, příjmová skupina s čistým měsíčním příjmem 15 000 Kč, 20 000 Kč, 30 000 Kč, 40 000 Kč a 50 000 Kč.

5.1 Trvalé následky úrazu

Rozdíl mezi lineárním a progresivním plněním včetně principu trvalých následků vysvětlují na následujícím příkladu:

Petr jezdí rád na bruslích, protože bydlí v centru města, má pojištění trvalých následků úrazu. Honza má svého finančního poradce a je pojištěn na pojistnou částku 500 000 Kč, s 4- násobným progresivním plněním od 1 % trvalých následků.

Když jel Petr na bruslích, srazilo ho auto. Petr přišel o slezinu a bylo mu uznáno 26 % trvalých následků. Pojišťovny mají odlišné oceňovací tabulky a odlišné progresse. Ukázková tabulka s progresivním plněním pojišťovny vypadá následovně:

Tabulka 1: progrese u trvalých následků úrazu

Procento trvalých následků	Násobek pojistné částky
od 1 % do 25 %	1 x
od 26 % do 50 %	2 x
od 51 % do 75 %	3 x
od 76 % do 100 %	4 x

zdroj: vlastní práce autora

Procento trvalých následků se vleze do dvojnásobku pojistné částky. Petrovi bylo přiznáno 26 % z dvojnásobku pojistné částky, výpočet probíhá z 1 000 000 Kč. Petrovi bude vyplaceno plnění ve výši 260 000 Kč. Kdyby si uzavřel pojištění bez progrese, obdržel by pouze 26% z 500 000 Kč, to je plnění 130 000 Kč.

Trvalými následky úrazu nelze nahrazovat invaliditu úrazem. Mají více výluk, zejména úrazy zad a některé chronické problémy.

Pro osoby živící se manuální prací sjednáváme od 0,001 %, 0,1 %, 0,5 % nebo od 1 %. Pro skupiny lidí pracující například v administrativě, tedy osoby zařazené s nižším rizikem úrazu by teoreticky stačilo krytí od 10 %. Sníží se jim tak cena pojištění. Bohužel, pokud by měl klient úraz s nižšími trvalými následky, pravděpodobně bude moci chodit do práce, tudíž nepřichází o příjmy, tudíž nepotřebuje plnění z pojistky. To ale ve výsledku nemusí pochopit a důsledkem toho může být nespokojenost s poradcem. Poradce by se tedy měl tomuto vyvarovat, sjednávat trvalé následky od nižšího procenta, nebo sepsat konkrétní důvody pro nastavení trvalé následky od procenta vyššího do záznamu z jednání s klientem. v případě, kdy bude klient dávat poradci za chybu, že mu nedoporučil trvalé následky od nižšího procenta krytí, může mu ukázat podepsaný záznam z jednání. Nejčastěji se však doporučuje využívat trvalé následky závažného úrazu, tedy trvalé následky s krytím od 10 % pouze jako doplňkové trvalé následky, které při vážnějším trvalém následku zajistí klientovi dvojnásobné krytí, je-li s procentem ohodnocení od 10 % a výše. Rozdílné jsou i oceňovací tabulky pojišťoven, poradce by měl znát oceňovací tabulky pojišťoven a vědět, která z nich lépe plní na vážné následky a která na ty méně vážné. Samotný výběr produktu není cílem naší práce. Lze jen podotknout, že nejhorší jsou tabulky, které určují maximální plnění při těžkém úrazu, jako je například ztráta končetiny. Toto plnění může být výrazně nižší, záleží na posudkovém lékaři pojišťovny a s tímto se klient nemusí ztotožňovat. Chce-li

poradce vybrat správně, vybírá takovou pojišťovnu, která má jednotlivé procenta či rozpětí plnění přesně vypsána.

5.2 Pracovní neschopenka versus denní odškodné

V této diplomové práci bylo několikrát zmíněno, že pojištění slouží pro případ krytí výpadku příjmu. Oproti pojištění pracovní neschopnosti je denní odškodné vypláceno i v situaci, kdy člověk může chodit do práce. Co by si z toho poradce a klient měl vzít? Denní odškodné je tedy nadbytečná složka pojištění, navíc jedna z nejdražších. Pokud má klient úraz a může přitom chodit do práce, nedochází tak k výpadku příjmu. Proto je zcela postačující pojištění pracovní neschopnosti, které je podmíněno vypsáním na pracovní neschopenku a mimo jiné kryje i nemoci. v čem tkví problém? Klient by měl být s tímto dostatečně obeznámen a poradce by měl nejlépe sepsat důvod nesjednání denního odškodného do záznamu jednání s klientem, který je nedílnou součástí nabídky pojištění a shrnuje požadavky klienta. Pokud si klient například zlomí prst a jeho zaměstnání mu dovolí chodit do práce, může uvažovat nelogicky a svádět vinu na poradce. Proč? Klient nemá nastaveno denní odškodné, ale pojištění pracovní neschopnosti. Na pracovní neschopenku nebyl vypsán a v tom případě nemá nárok na plnění. Přitom za ten samý úraz dostal nedávno jeho kamarád zajímavé plnění. Nezapomínejme, že spoustu lidí bere pojištění jako sázku do loterie. Nicméně takto podobně zní i jedna z prvních definic pojištění, která pojištění přirovnává právě k sázce do loterie. Původ a přesné znění definice bohužel neznám. Lidé si tedy stále neuvědomují princip pojištění a poradce s tím musí počítat, nechce-li přijít o klienta a pokazit si reputaci. Co si z toho poradce má vzít? Dostatečně vysvětlit rozdíl, pokud nesjedná denní odškodné, tak sepsat důvody do záznamu z jednání s klientem, nebo ačkoliv je to proti jeho přesvědčení tak by měl sjednat denní odškodné nebo kombinaci denního odškodného a pracovní neschopnosti.

Denní odškodné nesjednáváme ani u dětí, doporučuji ošetřování dítěte. Může ale vzniknout stejný konflikt zájmu jako je popsán výše.

Sportovci jsou atypickou skupinou, ve které je velká pravděpodobnost úrazu, zde denní odškodné sjednáváme vždy.

Rozdíly jsou i v plnění pracovní neschopenky, některé pojišťovny plní reálný počet dní strávených na pracovní neschopence, jiné ji mají omezenou oceňovacími tabulkami, tzn. maximálním počtem dní, který může být vyplacen. Poradce by měl vědět, které pojišťovny plní na pracovní neschopenku vzniklou pracovním úrazem, a které naopak plnění zamítají. v této situaci je zaměstnavatel povinen poskytnout plnou náhradu mzdy. Také by měl klienta obeznámit s karenční lhůtou od data počátku pojištění, která

zpravidla činí 3 měsíce. Pojištění pracovní neschopnosti je nejdůležitější pojištění z pojištění vyplácených formou denních dávek. Je škoda aby jej klient neměl a musel tak sahat na své úspory. Vzhledem k tomu, že v práci předpokládáme, že si klient výpadek příjmu v prvním měsíci hradí sám, doporučuje se vzhledem k poměru cena a kvalita sjednávat pracovní neschopnost od 29. dne. Můžeme tak zajistit ostatní vážnější rizika nebo klientovi ušetřit. Klient by měl být dobře obeznámen proč to tak má nastaveno, jelikož může být Vaše práce jiným poradcem napadena, kvůli možnosti sjednání pracovní neschopnosti od 15. dne plnění.

Rozdíly v pojištění denního odškodného

Denní odškodné může být vypláceno dvěma způsoby:

- **Varianta SDL** - (Skutečná Doba Léčení)- klientovi se vyplácí plnění za skutečnou dobu léčení, součástí jsou oceňovací tabulky, které určují strop pro maximální plnění. Poradce tím klientovi zdržuje pojistné plnění, které může být vypláceno až po ukončení pojistné události.
- **Varianta MAX** - každý úraz má stanovený počet dní léčby a ty jsou vyplaceny bez ohledu na skutečnou délku trvání léčby. Peníze mohou být vyplaceny ihned po stanovení diagnózy.

5.3 Rizikové skupiny

Poradce musí správně určit rizikovou skupinu klienta v oblasti povolání a volnočasových aktivit - zejména sportů. Každé povolání či provozovaný sport s sebou nese jistou míru rizika. Čím vyšší riziko, tím je zpravidla vyšší cena pojištění. Není-li povolání nebo provozovaný sport správně určen, vystavuje tím poradce klienta k odmítnutí plnění pojišťovnou. Poradce by v žádném případě nemělo napadnout zadávat jiné povolání s nižší rizikovou skupinou do pojištění kvůli nižší ceně. Tato nekalá praktika, díky které poradce může prodat nabídku, jako levnější variantu může stát klienta případné plnění, poradce jeho dobré jméno.

5.4 Zdravotní zkoumání

Poradce by měl upozornit klienta na důležitost vyplnění zdravotní dotazník pravdivě a svědomitě. Není v jeho silách klienty přeměřovat, dokáže ho ale upozornit na důsledky případného zamlčení podstatných informací. Těmi může být zamítnutí plnění.

5.5 Všeobecné výluky v pojištění

Poradce by měl upozornit klienta na všeobecné výluky z pojištění. Ty se mohou u každé pojišťovny lišit, poradce by o nich měl mít všeobecný přehled. Mohou mezi ně například patřit: rizikové těhotenství, některé provozované sporty, některé duševní onemocnění či poruchy nebo změny psychického stavu, úrazy a nemoci vzniklé u alkoholiků a toxikomanů, úrazy v důsledku neléčebných kosmetických zákroků, náhlé ploténkové páteřní syndromy, osteoporóza tj. zvýšená křehkost kostí a jiné.

5.6 Pojištění invalidity

V tabulce jsou uvedeny příklady onemocnění a úrazů k jednotlivým stupňům invalidity. v souvislosti s obrázkem příčin invalidity a věkového rozložení invalidních důchodců by si každý poradce měl uvědomit nutnost vykrytí invaliditu komplexně a to u všech věkových kategorií. Jak lze vyzorovat níže, i 1. stupeň invalidity s sebou nese závažné nemoci a úrazy, které klienta omezí na celý život. Pojištění na 3. stupeň invalidity pouze úrazem je již dávno překonaná záležitost.

Tabulka 2: příklady zdravotních komplikací u jednotlivých stupňů invalidity

1. stupeň	<ul style="list-style-type: none">• středně těžké poruchy imunity• lehčí forma hluchoslepoty• ztráta dolní končetiny v bérce• deformity prstů rukou s úplnou ztrátou úchopové schopnosti ruky• středně těžké funkční poškození plic se s nížením funkcí o 35 – 50 %• ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnou poruchou zrakových funkcí na druhém oku (40 – 50 %)
2. stupeň	<ul style="list-style-type: none">• těžké poruchy imunity• oboustranná úplná hluchota• roztroušená skleróza (středně těžká až těžká forma)• těžká popálenina (40 – 60 %)

	<ul style="list-style-type: none"> • anatomická ztráta části dolní končetiny ve stehně nebo ztráta horní končetiny v paži • epilepsie (částečně kompenzovaná) – zpravidla více než 12 záchvatů ročně, některé denní aktivity omezeny
3. stupeň	<ul style="list-style-type: none"> • novotvary se zvláště těžkým postižením (vyžadující léčbu minimálně 12 – 18 měsíců) • nevidomost obou očí (70 %) • transplantace plic – selhávání transplantovaného orgánu • revmativní artritida – těžká forma, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů

Zdroj: (2, str. 5)

Ve chvíli, kdy poradce stanovuje pojistnou částku pro případ invalidity, měl by vzít v úvahu invalidní důchody od státu, úspory a likvidní majetek klienta, který může prodat a vykrýt tak případnou ztrátu příjmu a uspokojit své potřeby.

5.6.1 Co by měla pojistná částka pro případ invalidity pokrýt

- 1) Splacení přímých závazků jako je hypotéka či jiné úvěry
- 2) Nezbytné životní výdaje klienta a případně jeho rodiny
- 3) Náklady spojené s invaliditou při jejím vzniku, např. vybudování bezbariérového přístupu
- 4) Finanční cíle, které chce klient dosáhnout i v případě invalidity

5.6.2 Jak pojistit klienta na invaliditu

Důležitý je samotný výběr produktu. Na co by měl poradce dát pozor? Zda pojišťovně stačí pro vyplacení pojistné částky přiznání invalidity nebo důchodu.

Př. Klient pracuje v IT firmě, dělá kancelářský typ práce. Na horolezecké stěně si přivodí úraz a zůstane na vozíku. Dle tabulek se jeho pracovní schopnost sníží o 55 %. Je mu ČSSZ přiznán 2. stupeň invalidity, který ho ovšem neomezuje natolik, aby nemohl vykonávat svoji pracovní činnost a tudíž mu není přiznán invalidní důchod.

Pokud tedy poradce vybere takový produkt, který je podmíněn přiznáním invalidního důchodu, stane se, že člověku invalidnímu, bez přiznaného invalidního důchodu nebude vyplacena ani pojistná částka z jeho komerčního pojištění.

Invaliditu by měl poradce pojistit vždy z jakýchkoliv příčin. v médiích je nám sice neustále připomínán nespočet autonehod a úrazů, statistiky o příčinách invalidity ovšem mluví jinak. Pouze 4 procenta invalidních důchodců se stalo invalidní následkem úrazu, naopak z příčin invalidity převládá onemocnění svalové a kosterní soustavy a to ve výši 29 %.

Co se výplaty plnění týče, poradce by měl upřednostňovat sjednání pojistné částky. Výplata důchodu není doporučována. Klient o důchod může přijít, pokud na následujících prohlídkách dojde ke zjištění zlepšení zdravotního stavu. Není vyloučeno, že v průběhu výplaty důchodu může dojít ke zpřísnění posuzování invalidity státem a klient tak opět může o plnění přijít. v neposlední řadě je výplata jednorázové pojistné částky pro klienta více zajímavá, jelikož část z ní může být pokryto zvýšení počátečních nákladů spojených s invaliditou a řeší tak nepříjemnou životní událost. Musí však počítat s tím, že mu může být vyplaceno 10 až 50 % z pojistné částky a zbývající částka až po uplynutí stanovené doby trvání invalidity. Při výběru by poradce měl uvažovat tak, aby nebylo nutné klienta posílat navíc na lékařské prohlídky pojišťovnou a přiznání invalidity ze strany státu tak byl jediný požadavek pro výplatu plnění. Vyhneme se tak případnému neplnění, jelikož odstraníme manévrovací prostor pojišťovny.

Invaliditu na všechny 3 stupně, jelikož 49 % invalidních důchodců je v 1. a 2. stupni invalidního důchodu. Poradce by při výběru produktu měl klienta seznámit s čekací lhůtou pro nárok na plnění v případě pojistné události, po kterou není nárok na plnění i přesto, že již byl počátek pojištění. Tyto čekací lhůty se u jednotlivých pojišťoven liší. Zpravidla se pohybují mezi 3 měsíci až dvěma roky. Tato lhůta se vztahuje pro pojištění invalidity nemocí, nikoliv úrazem. Čekací lhůta je kvůli situacím, ve kterých by klient mohl pojištění zakládat ve chvíli, kdy má příznaky některého onemocnění, ještě jej ale nemá evidováno v lékařské kartě. Lze to chápat i jako obranu pojišťoven, jak se vyhnout případným pokusům o pojistné podvody. Součástí této obrany jsou i výluky na nemoci a úrazy, se kterými klient vstoupil do pojištění.

5.7 Snížení ceny pojištění

Jako poradci často u klienta bojujeme s cenou. Jak ji snížit a dostat se tak na klientovu vysněnou částku? Vyřadíme některé z přípojištění? v žádném případě ne. Cenu můžeme snížit nastavením klesajících namísto konstantních pojistných částek. Ty s každým rokem poměrně snižují pojistnou částku. Cenu snížíme i odstraněním méně důležitých

pojištění, viz.: vysvětlovaná problematika denního odškodného versus pracovní neschopnost.

5.8 Mylná představa o pojištění závažných onemocnění

Poradce by neměl prodávat závažné onemocnění jako náhradu pojištění invalidity nemocí vedle trvalých následků úrazu. Velmi často si klienti myslí, že je pojistná částka vyplácena okamžitě po diagnóze vážného onemocnění. To však není pravda. Ve skutečnosti musí být diagnóza stanovena přesně, dle pojistných podmínek pojišťovny. v praxi však většinou definici diagnózy nesplňují a proto není pojišťovnou plněno. Pouze v minimu případu, že by klient dostal plnění z tohoto pojištění a nedostal by jej z pojištění invalidity. 15 - 30 % závažných onemocnění nastalo před přiznáním nebo bez způsobení trvalé invalidity.

Ještě vážnějším problémem je, že se pojištění vztahuje pouze na vyjmenované onemocnění dle pojistných podmínek a řada z nich zde není vůbec promítnuta.

I lepší pojištění závažných onemocnění kryje pouze 20 - 25 % statických příčin invalidity. Poradci tedy nesmí zaměňovat pojištění vážných onemocnění a pojištění invalidity.

5.9 Pojištění dětí

Děti pojišťujte pouze na úrazy a nemoci s vážnými dopady, nikoliv na denní dávky jako je hospitalizace či denní odškodné. Opět zde může dojít k střetu zájmů, na které by si poradce měl dát pozor. Nepojistí-li poradce dítě na denní dávky, dítě samozřejmě nedostane plnění z denní dávky. Pokud ale jiné dítě ze sousedství dostane za ten samý úraz plnění řádově v tisících korun, může se stát, že klient nebude uvažovat logicky a pojištění zruší, popřípadě pošpiní dobré jméno poradce.

Poradce by měl opět sepsat důvod nezahrnutí pojištění denní dávky do záznamu z jednání s klientem nebo denní dávku do pojištění zahrnout, byť tak nesmyslně zvyšuje cenu pojištění a tyto prostředky mohl využít k navýšení jiných pojistných částek, či investovat.

5.10 Nastavení částek u trvalé ztráty pracovní způsobilosti

Předpokládáme, že pojištěním invalidity má být řešeno 100 % pojistné potřeby při trvalé ztrátě pracovní způsobilosti. v 2. stupni invalidity má být řešeno 70 % pojistné potřeby (předpokládáme, že důchodce je schopen 30 % ze svého původního příjmu vydělat) a v 1. stupni invalidity má být řešeno 50 % pojistné potřeby (předpokládáme,

že důchodce je schopen 50 % ze svého původního příjmu vydělat). Vypočítané pojistné částky pokrývají schodek v příjmech způsobený ztrátou pracovní způsobilosti do doby odchodu do důchodu. U výpočtů nebereme v potaz inflaci.

U trvalých následků je do jednorázových výdajů zahrnuto ošetřovné: 200 000 Kč, bytové úpravy, invalidní vozík a ostatní pomůcky: 500 000 Kč, asistenční služby: 100 000 Kč. Tento předpoklad je subjektivní a u každého klienta se tyto výdaje mohou lišit.

Je abstrahováno od OSVČ, jelikož by byl překročen standartní rozsah práce. Pokud by byl dodržen, tak jediné za předpokladu snížení kvality práce jako celku. Ve výpočtech předpokládáme, že klient nemá úspory, likvidní majetek a finanční cíle, kterých by chtěl dosáhnout. V této práci se počítá s nejstarší skupinou lidí narozenou v roce 1966. Ženám narozeným mezi lety 1966- 1974 zkracují odchod do důchodu narozené děti. Abychom sjednotili výpočty u mužů a žen a snížili tak obsáhlost práce, předpokládáme bezdětnost u žen. U trvalých následků počítáme pouze se čtyřnásobnou progresí, o plnění s vyšší progresí nebo bez ní není uvažováno. Vypočítanou pojistnou částku zaokrouhluje a stupňujeme po padesátitisících.

5.10.1 Trvalé následky úrazu - nastavení pojistné částky

Výdaje pro pokrytí úrazu odpovídají situaci, při které má člověk natolik vážný úraz, že je odkázán na pomoc druhého. Dle našeho předpokladu tuto potřebu pokryje částka 800 000 Kč.

Tabulka 3: trvalé následky úrazu- nastavení pojistné částky

	Vzorec výpočtu	Věková kategorie 20 - 50 let
	<i>PČ pro pokrytí jednorázových výdajů spojených s úrazem</i>	800 000 Kč
+	<i>PČ pro pokrytí schodku v příjmech (TN neřeší)</i>	0 Kč
-	<i>Vlastní zdroje z finančních rezerv</i>	0 Kč
=	<i>Celková výše pojistné ochrany při maximální progresi</i>	800 000 Kč
+	<i>Navýšení ochrany vzhledem k max. plnění z progresse 70 %</i>	342 857 Kč
=	<i>Pojistná ochrana při max. plnění z progresse 70 %</i>	1 142 857 Kč
/4	<i>Pojistná částka (TN s 4- násobnou progresí)</i>	300 000 Kč

zdroj: vlastní práce autora

Částku 800 000 Kč navyšujeme, jelikož úrazy, při kterých je člověk odkázán na pomoc druhého, se v průměru dle oceňovacích tabulek začínají vyplácet na úrovni 70 % poškození těla. Vycházíme ze zkušenosti plnění od pojišťoven. Proto automaticky částku navyšujeme za použití výpočtu $(800\ 000 / 70) \times 100$. Doporučená pojistná částka vzhledem k progresi činí 300 000 Kč.

5.10.2 Invalidita z jakýchkoliv příčin - nastavení pojistné částky

Tyto částky nastavujeme s klesajícím charakterem, tzn. lineárně klesající pojistná částka, která klesá po dobu zbývajících počtu let do doby odchodu do důchodu. Výpočty zbývajících počtu let odchodu do důchodu a výše invalidních důchodů byly vypočteny pomocí interní důchodové kalkulačky společnosti SMS finanční poradenství. Ukázka výpočtu pojistné částky pro případ invalidity je uvedena v příloze.

Tabulka 4: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 15 000 Kč

<i>Klient věk 20 let, čistý měsíční příjem 15 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	12 300 Kč	82 %	2 700 Kč	100 %	1 626 480 Kč / 50,2 let
II. st. invalidity	7 320 Kč	48,8 %	7 680 Kč	70 %	3 238 502 Kč / 50,2 let
I. st. invalidity	5 655 Kč	37,7 %	9 345 Kč	50 %	2 814 714 Kč / 50,2 let
<i>Klient věk 30 let, čistý měsíční příjem 15 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	11 910 Kč	79,4 %	3 090 Kč	100 %	1 427 580 Kč / 38,5 let
II. st. invalidity	7 125 Kč	47,5 %	7 875 Kč	70 %	2 546 775 Kč / 38,5 let
I. st. invalidity	5 535 Kč	36,9 %	9 456 Kč	50 %	2 184 336 Kč / 38,5 let
<i>Klient věk 40 let, čistý měsíční příjem 15 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	11 520 Kč	76,8 %	3 480 Kč	100 %	1 119 168 Kč / 26,8 let
II. st. invalidity	6 930 Kč	46,2 %	8 070 Kč	70 %	1 816 718 Kč / 26,8 let
I. st. invalidity	5 400 Kč	36 %	9 600 Kč	50 %	1 543 680 Kč / 26,8 let
<i>Klient věk 50 let, čistý měsíční příjem 15 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	11 325 Kč	75,5 %	3 675 Kč	100 %	670 320 Kč / 15,2 let
II. st. invalidity	6 825 Kč	45,5 %	8 175 Kč	70 %	1 043 784 Kč / 15,2 let
I. st. invalidity	5 340 Kč	35,6 %	9 660 Kč	50 %	880 992 Kč / 15,2 let

zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 5: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 20 000 Kč

<i>Klient věk 20 let, čistý měsíční příjem 20 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	13 640 Kč	68,2 %	6 360 Kč	100 %	3 831 264 Kč / 50,2 let
II. st. invalidity	8 000 Kč	40 %	12 000 Kč	70 %	5 060 160 Kč / 50,2 let
I. st. invalidity	6 100 Kč	30,5 %	13 900 Kč	50 %	4 186 680 Kč / 50,2 let
<i>Klient věk 30 let, čistý měsíční příjem 20 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	13 200 Kč	66 %	6 800 Kč	100 %	3 141 600 Kč / 38,5 let
II. st. invalidity	7 760 Kč	38,8 %	12 240 Kč	70 %	3 958 416 Kč / 38,5 let
I. st. invalidity	5 960 Kč	29,8 %	14 040 Kč	50 %	3 243 240 Kč / 38,5 let
<i>Klient věk 40 let, čistý měsíční příjem 20 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	12 740 Kč	63,7 %	7 260 Kč	100 %	2 334 816 Kč / 26,8 let
II. st. invalidity	7 540 Kč	37,7 %	12 460 Kč	70 %	2 804 995 Kč / 26,8 let
I. st. invalidity	5 800 Kč	29 %	14 200 Kč	50 %	2 283 360 Kč / 26,8 let
<i>Klient věk 50 let, čistý měsíční příjem 20 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	12 520 Kč	62,6 %	7 480 Kč	100 %	1 364 352 Kč / 15,2 let
II. st. invalidity	7 440 Kč	37,2 %	12 560 Kč	70 %	1 603 661 Kč / 15,2 let
I. st. invalidity	5 740 Kč	28,7 %	14 260 Kč	50 %	1 300 512 Kč / 15,2 let

zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 6: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 30 000 Kč

<i>Klient věk 20 let, čistý měsíční příjem 30 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	16 290 Kč	54,3 %	13 710 Kč	100 %	8 258 904 Kč / 50,2 let
II. st. invalidity	9 330 Kč	31,1 %	20 670 Kč	70 %	8 716 126 Kč / 50,2 let
I. st. invalidity	6 990 Kč	23,3 %	23 010 Kč	50 %	6 930 612 Kč / 50,2 let
<i>Klient věk 30 let, čistý měsíční příjem 30 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	15 750 Kč	52,5 %	14 250 Kč	100 %	6 583 500 Kč / 38,5 let
II. st. invalidity	9 030 Kč	30,1 %	20 970 Kč	70 %	6 781 690 Kč / 38,5 let
I. st. invalidity	6 810 Kč	22,7 %	23 190 Kč	50 %	5 356 890 Kč / 38,5 let
<i>Klient věk 40 let, čistý měsíční příjem 30 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	15 180 Kč	50,6 %	14 820 Kč	100 %	4 776 112 Kč / 26,8 let
II. st. invalidity	8 760 Kč	29,2 %	21 240 Kč	70 %	4 781 549 Kč / 26,8 let
I. st. invalidity	6 630 Kč	22,1 %	23 370 Kč	50 %	3 757 896 Kč / 26,8 let
<i>Klient věk 50 let, čistý měsíční příjem 30 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	14 910 Kč	49,7 %	15 090 Kč	100 %	2 752 416 Kč / 15,2 let
II. st. invalidity	8 610 Kč	28,7 %	21 390 Kč	70 %	2 731 075 Kč / 15,2 let
I. st. invalidity	6 540 Kč	21,8 %	23 460 Kč	50 %	2 139 552 Kč / 15,2 let

zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 7: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 40 000 Kč

<i>Klient věk 20 let, čistý měsíční příjem 40 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	18 960 Kč	47,4 %	21 040 Kč	100 %	12 674 496 Kč / 50,2 let
II. st. invalidity	10 640 Kč	26,6 %	29 360 Kč	70 %	12 380 524 Kč / 50,2 let
I. st. invalidity	7 880 Kč	19,7 %	32 120 Kč	50 %	9 674 544 Kč / 50,2 let
<i>Klient věk 30 let, čistý měsíční příjem 40 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	18 280 Kč	45,7 %	21 720 Kč	100 %	10 034 640 Kč / 38,5 let
II. st. invalidity	10 320 Kč	25,8 %	29 680 Kč	70 %	9 598 512 Kč / 38,5 let
I. st. invalidity	7 640 Kč	19,1 %	32 360 Kč	50 %	7 475 160 Kč / 38,5 let
<i>Klient věk 40 let, čistý měsíční příjem 40 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	17 640 Kč	44,1 %	22 360 Kč	100 %	7 190 976 Kč / 26,8 let
II. st. Invalidity	10 000 Kč	25 %	30 000 Kč	70 %	6 753 600 Kč / 26,8 let
I. st. invalidity	7 440 Kč	18,6 %	32 560 Kč	50 %	5 235 648 Kč / 26,8 let
<i>Klient věk 50 let, čistý měsíční příjem 40 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	17 280 Kč	43,2 %	22 720 Kč	100 %	4 144 128 Kč / 15,2 let
II. st. invalidity	9 800 Kč	24,5 %	30 200 Kč	70 %	3 855 936 Kč / 15,2 let
I. st. invalidity	7 320 Kč	18,3 %	32 680 Kč	50 %	2 980 416 Kč / 15,2 let

zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 8: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 50 000 Kč

<i>Klient věk 20 let, čistý měsíční příjem 50 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	21 600 Kč	43,2 %	28 400 Kč	100 %	17 108 160 Kč / 50,2 let
II. st. invalidity	11 950 Kč	23,9 %	38 050 Kč	70 %	16 044 924 Kč / 50,2 let
I. st. invalidity	8 750 Kč	17,5 %	41 250 Kč	50 %	12 424 500 Kč / 50,2 let
<i>Klient věk 30 let, čistý měsíční příjem 50 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	20 850 Kč	41,7 %	29 150 Kč	100 %	13 467 300 Kč / 38,5 let
II. st. invalidity	11 600 Kč	23,2 %	38 400 Kč	70 %	12 418 560 Kč / 38,5 let
I. st. invalidity	8 500 Kč	17 %	41 500 Kč	50 %	9 586 500 Kč / 38,5 let
<i>Klient věk 40 let, čistý měsíční příjem 50 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	20 050 Kč	40,1 %	29 950 Kč	100 %	9 631 920 Kč / 26,8 let
II. st. invalidity	11 200 Kč	22,4 %	38 800 Kč	70 %	8 734 656 Kč / 26,8 let
I. st. invalidity	8 250 Kč	16,5 %	41 750 Kč	50 %	6 713 400 Kč / 26,8 let
<i>Klient věk 50 let, čistý měsíční příjem 50 000 Kč</i>					
Stupeň invalidity	Sociální dávka		Schodek v příjmech	% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity	Doporučená pojistná částka / počet let pokrytí
	Kč	% z příjmů			
III. st. invalidity	19 700 Kč	39,4 %	30 300 Kč	100 %	5 526 720 Kč / 15,2 let
II. st. invalidity	11 000 Kč	22 %	39 000 Kč	70 %	4 979 520 Kč / 15,2 let
I. st. invalidity	8 100 Kč	16,2 %	41 900 Kč	50 %	3 821 280 Kč / 15,2 let

zdroj: vlastní práce autora

Tabulka 9: nastavení pojistných částek invalidity- shrnutí

Příjmová skupina	Věková kategorie	Pojistné částky pro jednotlivé stupně invalidity		
		<i>1. stupeň</i>	<i>2. stupeň</i>	<i>3. stupeň</i>
15 000 Kč	<i>20 let</i>	2 814 714 Kč	3 238 502 Kč	1 626 480 Kč
	<i>30 let</i>	2 184 336 Kč	2 546 775 Kč	1 427 580 Kč
	<i>40 let</i>	1 543 680 Kč	1 816 718 Kč	1 119 168 Kč
	<i>50 let</i>	880 992 Kč	1 043 784 Kč	670 320 Kč
20 000 Kč	<i>20 let</i>	4 186 680 Kč	5 060 160 Kč	3 831 264 Kč
	<i>30 let</i>	3 243 240 Kč	3 958 416 Kč	3 141 600 Kč
	<i>40 let</i>	2 283 360 Kč	2 804 995 Kč	2 334 816 Kč
	<i>50 let</i>	1 300 512 Kč	1 603 661 Kč	1 364 352 Kč
30 000 Kč	<i>20 let</i>	6 930 612 Kč	8 716 126 Kč	8 258 904 Kč
	<i>30 let</i>	5 356 890 Kč	6 781 690 Kč	6 583 500 Kč
	<i>40 let</i>	3 757 896 Kč	4 781 549 Kč	4 776 112 Kč
	<i>50 let</i>	2 139 552 Kč	2 731 075 Kč	2 752 416 Kč
40 000 Kč	<i>20 let</i>	9 674 544 Kč	12 380 524 Kč	12 674 496 Kč
	<i>30 let</i>	7 475 160 Kč	9 598 512 Kč	10 034 640 Kč
	<i>40 let</i>	5 235 648 Kč	6 753 600 Kč	7 190 976 Kč
	<i>50 let</i>	2 980 416 Kč	3 855 936 Kč	4 144 128 Kč
50 000 Kč	<i>20 let</i>	12 424 500 Kč	16 044 924 Kč	17 108 160 Kč
	<i>30 let</i>	9 586 500 Kč	12 418 560 Kč	13 467 300 Kč
	<i>40 let</i>	6 713 400 Kč	8 734 656 Kč	9 631 920 Kč
	<i>50 let</i>	3 821 280 Kč	4 979 520 Kč	5 526 720 Kč

zdroj: vlastní práce autora

5.11 Nastavení pojistných částek u dočasné ztráty pracovní způsobilosti - pracovní neschopnost

U dočasné ztráty pracovní způsobilosti platí stejné předpoklady jako u trvalé ztráty pracovní způsobilosti, dále předpokládáme, že si klient výpadek příjmu v prvním měsíci trvání pracovní neschopnosti hradí z vlastních příjmů a má zvýšené zdravotní výdaje 1 000 Kč měsíčně (měsíc má vždy 30 dní). Klient je plátcem nemocenského pojištění,

tudíž nemocenskou pobírá podle výše výdělku. Vypočtené denní dávky zaokrouhluje a stupňujeme po padesátikorunách, jelikož jiné částky by pojišťovna zamítla.

Tabulka 10: nastavení pojistných částek u dočasné ztráty pracovní způsobilosti

Vzorec výpočtu		Věková kategorie 20 - 50 let				
	<i>Průměrný měsíční čistý příjem</i>	15 000 Kč	20 000 Kč	30 000 Kč	40 000 Kč	50 000 Kč
-	<i>Nemocenská od 2. měsíce</i>	10 050 Kč	13 920 Kč	19 230 Kč	21 780 Kč	24 360 Kč
=	<i>Schodek v příjmech</i>	4 950 Kč	6 080 Kč	10 770 Kč	18 220 Kč	25 640 Kč
+	<i>Zvýšené výdaje na zdravotní péči</i>	1 000 Kč	1 000 Kč	1 000 Kč	1 000 Kč	1 000 Kč
=	<i>Částka pro pokrytí rizika</i>	5 950 Kč	7 080 Kč	11 770 Kč	19 220 Kč	26 640 Kč
/30	<i>Pojistná částka (denní dávka)</i>	200 Kč	250 Kč	400 Kč	650 Kč	900 Kč

zdroj: vlastní práce autora

Jednotlivé doporučené denní dávky pro pracovní neschopenku jsou vypočteny s ohledem k příjmům klienta v tabulce. Ukázkou výpočtu nemocenské ze strany státu naleznete v příloze pro příjmovou skupinu 15 000 Kč.

5.12 Nastavení částek u ostatních životních rizik

Klienti věková kategorie 20- 50 let, čistý měsíční příjem 15 000- 50 000 Kč

Nepsaným pravidlem je, že pojištění hospitalizace nastavujeme na stejnou částku jako pracovní neschopnost. Pojištění vážných onemocnění by mělo být na úrovni 12 násobku měsíčního příjmu, částka slouží pro nadstandartní léčbu. Počítá se s tím, že člověk pobírá pracovní neschopenku, následně je navrácen do pracovního procesu, popřípadě je mu přiznán invalidní důchod. U smrti z jakýchkoliv příčin by rodina měla být kryta po dobu 24 měsíců od úmrtí pojištěného, to znamená 24 - násobkem měsíčního příjmu. Pojistná částka pro případ smrti má navíc pokrýt dluhy jako je například hypotéka. Ošetřovné na dítě by se mělo rovnat plné výši denního příjmu, jelikož máme od státu nárok na ošetřovné, které je vypláceno od prvního dne ošetřování, maximálně po dobu devíti kalendářních dní (stejně tak je dlouhá i karenční lhůta pro nárok na výplatu plnění), pouze u samoživitelů se maximum prodlužuje na 16 kalendářních dní. Výše denního ošetřovného od prvního kalendářního dne činí 60 % redukovaného denního

vyměřovacího základu (tím je průměrný denní příjem zpravidla za posledních 12 kalendářních měsíců).

Závěr

Poradce by měl při sjednávání životního pojištění jednat v dobré víře. Rozhodně neplatí pravidlo, čím vyšší pojistná částka, tím lepší pro klienta. Naopak cílem kompletního finančního poradenství je klienta osamostatnit od potřeby pojištění a vytvořit u něj finanční nezávislost. Mohou však nastat situace, při kterých klient zbytečně přepláci pojištění, byť mohl platit méně a ušetřené prostředky investovat či použít ke zvýšení své životní úrovně. Do výpočtu pojistných částek je tedy nutné brát v úvahu sociální dávky, likvidní majetek a finanční rezervy a cíle. Až na sociální dávky bylo v našich výpočtech od vyjmenovaných abstrahováno.

Důležitá je garance neměnnosti pojistných podmínek, což poskytuje jen málokterá pojišťovna. Obrana v podobě případných výluk a nemocí, se kterými člověk vstupuje do pojištění, je běžná. Neplatí domněnka, že varianta pojištění bez zkoumání zdravotního stavu znamená i jednoznačně plnění na nemoci a úrazy již vzniklé. Pojišťovna tím pouze předává riziko neplnění na klienta. Nejdůležitější je pojištění invalidity a smrti. Pojišťovny se liší v tom, zda mohou jednotlivá pojištění poskytnut plnění vypovědět, zda plní na úrazy a nemoci, se kterými člověk vstupuje do pojištění. Každá pojišťovna má svůj seznam výluk v pojištění, při kterých neplní a požadavky na příjem pro nárok na plnění v případě pojistné události. Pokud je klient pojištěn na stanovené částky, a nedosahuje na ně svými příjmy, bude mu vyplacena pouze poměrná část dle jeho příjmu. Pojišťovny se liší i hranicí maximálních poskytnutých pojistných částek. Odlišují se i zařazením povolání do různých rizikových skupin. Tam, kde jedno povolání bude v rizikové skupině nižší, může být u druhé pojišťovny v rizikové skupině vyšší a naopak. Případně to při větším riziku může řešit přírážkou. Pojišťovna je výdělečný subjekt a nejlevnější pojištění neznamená nejlepší. Více než dvě století si pojišťovny vedou statistiky a každá pojišťovna chce generovat zisk. Levnější pojištění tak pravděpodobně poskytuje méně rozsáhlou pojistnou ochranu. Pojišťovat pouze na úrazy je holý nesmysl, byť jsou klientům v médiích neustále prezentovány smrtelné úrazy, autonehody a jiné. Na první pohled vypadá pojištění invalidity s krytím 2 000 000 Kč zajímavě, pokud je ale pouze na 3. stupeň invalidity a pouze úrazem, pojistná ochrana ztrácí na síle. Pokud je navíc podmíněna pouze v případě autonehody, takové pojištění pozbývá smysl. Výhoda je pouze cenová. Životní pojištění by nemělo být ani drahé, základní chyba je pojistit se proti všem životním rizikům na úkor dosažení finanční nezávislosti. Snížit výdaje na pojištění lze, pokud využijeme vlastní úspory a majetek a na krytí rizik. Především malých rizik. Je důležité zajistit rizika s velkými dopady na rodinný rozpočet. Poradce by měl umět nastavit pojistné částky tak, aby klientovi vykryly přesně výpadek jeho příjmu a zároveň nepřeplácel pojištění

nad úroveň pojistných potřeb. Když se bavíme o flexibilitě v životním pojištění, má se na mysli „ušít na míru“. Podoba pojištění je závislá na životním stádiu a stylu klienta, který je ovlivněn zaměstnáním, sportem a věkem.

Před uzavřením životního pojištění by měl každý poradce s klientem důkladně promyslet, co od něj čeká, na co má smysl se pojistit, jaká je optimální pojistná částka a jak velké měsíční pojistné je schopen platit. Poradce by měl položit otázku, zda má životní pojištění sloužit jen ke krytí rizik, nebo má být spojeno s investicí. Tomu odpovídá nabídka pojišťoven, které klientům nabízejí riziková životní pojištění a kombinovaná životní pojištění tzv. hybridy. Životní pojištění je jako investiční produkt více nákladové a stejně tak to prezentují i svým podřízeným poradcům. Pro investici má však investiční životní pojištění jednu nespornou výhodu. Pojišťovny nakládají s vloženými prostředky jako by byly její vlastní, v zájmu je generovat zisk a proto se klient nemusí o nic starat. Oproti tomu v ČR existují investiční společnosti a k investici samotné lze využívat jejich specializované produkty, které nejsou zatíženy tak vysokou nákladovostí.

V této práci jsem vycházel z dat Ministerstva práce a sociálních věcí a Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR. Díky tomu bylo potvrzeno, že ke smrti dochází častěji nemocí, proto by poradci v žádném případě neměli pojišťovat smrt pouze úrazem, ale z jakýchkoliv příčin. Pouze 4 % příčin invalidity je z důvodu poranění, otrav a úrazů. Poradci by tedy měli pojišťovat invaliditu z jakýchkoliv příčin. Necelých 20 % invalidních důchodců mužů a necelá jedna pětina invalidních žen spadá do věku 35 let. 49 % invalidních mužů a žen spadá do 2. a 1. stupně invalidity. Je důležité pojišťovat všechny stupně invalidity, a to i u mladých lidí. Průměrná délka pracovní neschopnosti je 96 dní, proto má být pojištění pracovní neschopnosti nedílnou součástí pojištění. Poradce má navíc pojišťovat pracovní neschopenku z jakýchkoliv příčin, jelikož pouze 13 % pracovních neschopnosti vzniká následkem úrazu. Poradci často do pojištění nezahrnují vážná onemocnění. Jedno z onemocnění, které toto pojištění kryje je rakovina. v průběhu života na ni onemocní každý třetí obyvatel České republiky a každý 4. zemře. Přitom ne vždy je při některém z vážných onemocnění přiznán nárok na invalidní důchod a tyto peníze tak mohou sloužit pro nadstandartní léčbu. Toto pojištění je ovšem nutné brát jako doplňkové, neslouží jako náhrada pro pojištění invalidity nemocí.

Trvalými následky úrazu nelze nahrazovat invaliditu úrazem. Mají více výluk, zejména úrazy zad a některé chronické problémy. Pro osoby žijící se manuální prací sjednáváme od 0,001 %, 0,1 %, 0,5 % nebo od 1 %. Pro skupiny lidí pracující například v administrativě, tedy osoby zařazené s nižším rizikem úrazu by teoreticky stačilo krytí

od 10 %. Sníží se jim tak cena pojištění. Bohužel pokud by měl klient úraz s nižšími trvalými následky, pravděpodobně bude moci chodit do práce, tudíž nepřichází o příjmy a nepotřebuje tak plnění z pojistky. To ale ve výsledku nemusí klient pochopit a důsledkem toho může být nespokojenost s poradcem. Poradce by se tedy měl tomuto vyvarovat, sjednávat trvalé následky od nižšího procenta, nebo sepsat konkrétní důvody pro nastavení trvalé následky od procenta vyššího do záznamu z jednání s klientem. v případě že bude klient dávat poradci za vinu, že mu nedoporučil trvalé následky od nižšího procenta krytí, může mu ukázat podepsaný záznam z jednání. Nejčastěji se však doporučuje využívat trvalé následky závažného úrazu, tedy trvalé následky s krytím od 10 % pouze jako doplňkové trvalé následky, které při vážnějším trvalém následku zajistí klientovi dvojnásobné krytí, jeli s procentem ohodnocení od 10 % a výše. Rozdílné jsou i oceňovací tabulky pojišťoven, poradce by měl znát oceňovací tabulky pojišťoven a vědět, která z nich lépe plní na vážné následky, a která na ty méně vážné.

Poradce by neměl prodávat závažné onemocnění jako náhradu pojištění invalidity nemocí vedle trvalých následků úrazu. Velmi často si klienti myslí, že je pojistná částka vyplácena okamžitě po diagnóze vážného onemocnění. To je však omyl. Ve skutečnosti musí být diagnóza stanovena přesně, dle pojistných podmínek pojišťovny. v praxi však většinou definici diagnózy nesplňují a proto není pojišťovnou plněno. Pouze v minimu případu by klient dostal plnění z tohoto pojištění a nedostal by jej z pojištění invalidity. 15 - 30 % závažných onemocnění nastalo před přiznáním nebo bez způsobení trvalé invalidity. Ještě vážnějším problémem je, že se pojištění vztahuje pouze na vyjmenované onemocnění dle pojistných podmínek a řada z nich zde není vůbec promítnuta. i lepší pojištění závažných onemocnění kryje pouze 20 - 25 % statických příčin invalidity. Poradci tedy nesmí zaměňovat pojištění vážných onemocnění a pojištění invalidity.

Oproti pojištění pracovní neschopnosti je denní odškodné vypláceno i v situaci, kdy člověk může chodit do práce. Co by si z toho poradce a klient měl vzít? Denní odškodné je tedy nadbytečná složka pojištění, navíc jedna z nejdražších. Pokud má klient úraz a může přitom chodit do práce, nedochází tak k výpadku příjmu. Proto je zcela postačující pojištění pracovní neschopnosti, které je podmíněno vypsáním na pracovní neschopenku a mimo jiné kryje i nemoci. v čem tkví problém? Klient by měl být opět s tímto dostatečně obeznámen a poradce by měl nejlépe sepsat důvod nesjednání denního odškodného do záznamu jednání s klientem, který je nedílnou součástí nabídky pojištění a shrnuje požadavky klienta. Pokud si klient například zlomí prst a jeho zaměstnání mu dovolí chodit do práce, může uvažovat nelogicky a svádět vinu na poradce. Proč? Klient nemá nastaveno denní odškodné ale pojištění pracovní neschopnosti. Na pracovní neschopenku nebyl vypsán a v tom případě nemá nárok na

plnění. Přitom za ten samý úraz dostal nedávno jeho kamarád zajímavé plnění. Nezapomínejte, že spoustu lidí bere pojištění jako sázku do loterie. Lidé si tedy stále neuvědomují princip pojištění a poradce s tím musí počítat, nechce-li přijít o klienta a pokazit si reputaci. Co si z toho poradce má vzít? Dostatečně vysvětlit rozdíl, pokud nesjedná denní odškodné tak sepsat důvody do záznamu z jednání s klientem, nebo ačkoliv je to proti jeho přesvědčení, tak by měl sjednat denní odškodné nebo kombinaci denního odškodného a pracovní neschopnosti.

Denní odškodné nesjednáváme ani u dětí, doporučuji ošetřování dítěte. Může ale vzniknout stejný konflikt zájmu jako je popsán výše. Sportovci jsou atypickou skupinou, ve které je velká pravděpodobnost úrazu, zde denní odškodné sjednáváme vždy.

Děti pojišťujte pouze na úrazy a nemoci s vážnými dopady, nikoliv na denní dávky jako je hospitalizace či denní odškodné. Opět zde může dojít k střetu zájmů, na které by si poradce měl dát pozor. Nepojistí-li poradce dítě na denní dávky, dítě samozřejmě nedostane plnění z denní dávky. Pokud ale jiné dítě ze sousedství dostane za ten samý úraz plnění řádově v tisících korun, může se stát, že klient nebude uvažovat logicky a pojištění Vám zruší, popřípadě pošpiní poradcovu dobré jméno.

Nepsaným pravidlem je, že pojištění hospitalizace nastavujeme na stejnou částku jako pracovní neschopnost. Pojištění vážných onemocnění by mělo být na úrovni 12 násobku měsíčního příjmu, částka slouží pro nadstandartní léčbu. Počítá se s tím, že člověk pobírá pracovní neschopenku, následně je navrácen do pracovního procesu, popřípadě je mu přiznán invalidní důchod. U smrti z jakýchkoliv příčin by rodina měla být kryta po dobu 24 měsíců od úmrtí pojištěného, to znamená 24 - násobkem měsíčního příjmu. Pojistná částka pro případ smrti má navíc pokrýt dluhy jako je například hypotéka. Ošetřovné na dítě by se mělo rovnat plné výši denního příjmu, jelikož máme od státu nárok na ošetřovné, které je vypláceno od prvního dne ošetřování, maximálně po dobu devíti kalendářních dní, pouze u samoživitelů se maximum prodlužuje na 16. kalendářních dní. Výše denního ošetřovného od prvního kalendářního dne činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu (tím je průměrný denní příjem zpravidla za posledních 12 kalendářních měsíců). Jednotlivé pojistné částky pro pracovní neschopnost a invaliditu jsou vypočteny v součinnosti se sociálním systémem České republiky v kapitole návrh vlastního řešení.

Poradce musí správně určit rizikovou skupinu klienta v oblasti povolání a volnočasových aktivit- zejména sportů. Každé povolání či provozovaný sport s sebou nese jistou míru rizika. Čím vyšší riziko, tím je zpravidla vyšší cena pojištění. Není-li povolání nebo provozovaný sport správně určen, vystavuje tím poradce klienta

k odmítnutí plnění pojišťovnou. Poradce by měl upozornit klienta na důležitost vyplnit zdravotní dotazník pravdivě a svědomitě. Není v jeho silách klienty přeměřovat, dokáže ho ale upozornit na důsledky případného zamlčení podstatných informací. Těmi může být zamítnutí plnění. Poradce by měl upozornit klienta na všeobecné výluky z pojištění. Ty se mohou u každé pojišťovny lišit, poradce by o nich měl mít všeobecný přehled.

Často u klienta jako poradce bojujeme s cenou. Jak ji snížit a dostat se tak na klientovu vysněnou částku? Vyřadíme některé z připojištění? v žádném případě ne. Cenu můžeme snížit nastavením klesajících namísto konstantních pojistných částek. Ty s každým rokem poměrně snižují pojistnou částku. Důležité je ponechat komplexní krytí. Cenu snížíme i odstraněním méně důležitých pojištění, viz.: vysvětlovaná problematika denního odškodného versus pracovní neschopnost.

Kvalitní poradce by se měl věnovat komplexnímu poradenství a to způsobem řešení potřeb a cílů na základě dlouhodobé spolupráce s klientem. Poradce by měl identifikovat klientovi potřeby za účelem zjištění údajů o potřebách a problémech kvůli nastavení odpovídající výše pojistného krytí pro případ výpadku příjmu při pojistné události. Měl by být nezávislý na institucích, jejichž produkty nabízí, aby mohl poskytnout objektivní a komplexní informace. Poradce, který chce poskytovat komplexní servis klientům, by měl mít jako svého obchodního partnera takovou firmu, díky které může sjednávat provádět servis u většiny produktů finančních institucí působících na českém trhu. Každý poradce by měl dbát na zvyšování růstu životní úrovně klienta a jeho stabilizace při výpadku příjmu.

Poradce by měl ke klientovi přistupovat jako ke svému obchodnímu partnerovi. Tudiž by mu informace neměl pouze sdělovat a poučovat jej, měl by se snažit vést rovnocenný dialog, ve kterém se s klientem pokusí společně dostat k předem stanovenému cíli. Konverzaci je vhodné doplňovat o skutečné příběhy lidí ze života, opakovat již sdělené informace. Poradce předpokládá, že klient ví, jaké důsledky mají různé životní situace, a pouze ukazuje klientovi směr správně pokládanými otázkami. v průběhu obchodního jednání by měl vysvětlit důvody svých otázek. Mohl by se s klientem dostat do konfliktu, klient se bude cítit ohrožen a uzavře se. Máte dluhy nebo hypotéku? Ptám se, protože v pojištění lze tyto běžné výdaje zajistit. Pravděpodobně každý z nás si dokáže představit důsledky pracovní neschopenky trvající jeden rok, úmrtí živitele rodiny při hypotéce a jiné. Pro klienta není příliš těžké vžít se do dané situace, důvěřuje-li Vám klient, nedělá mu problém se v této situaci s Vámi bavit podrobněji a vyvodit závěry. Problém spočívá v získání si důvěry. Dnes jsou lidé zahlceni informacemi ze všech stran, navíc ne vždy jsou poskytovány v zájmu klienta. Poradce by si měl zapamatovat důležitou věc. Pokud on sám nevěří produktům, se kterými obchoduje, zřídka bude

vzbuzovat důvěru v okolí. Také by se neměl bát investovat do svého image. Pokud Vy sami nevypadáte, že žijete spořádaný život, pravděpodobně se s Vámi klient nebude bavit o své životní úrovni. Klient si je vědom důsledků nepříznivých životních událostí, svých cílů, závazků a potřeb. Co ale většinou nezná, jsou možnosti v pojištění, zajištění ze strany státu, nebo potřebné výše pojistných částek, které mu Vy dokážete spočítat. Pojištění nabírá jiný směr, neřídí se představami poradce, ale klienta. Pokud dokážete informace předané v této práci chopit jako celek a přizpůsobit je Vaší osobě, jste na dobré cestě k tomu se stát kvalitním poradcem.

Seznam použitých zdrojů:

Literatura

- 1) BRABEC, Jiří. *Finanční gramotnost: srozumitelně a bez překážek*. 2. vyd. Plzeň: ABC Finančního vzdělávání, 2012. ISBN 978-80-905057-0-4.
- 2) BROKER Trust, Ebook. *Pojištění invalidity pro finanční poradce*, vyhláška MPSV č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších novel
- 3) BÖHM, Arnošt a Karina MUŽÁKOVÁ. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-035-5.
- 4) ČEJKOVÁ, Viktória. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. Finance pro praxi. ISBN 80-247-0137-5.
- 5) ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. *Pojistný trh: distanční studijní opora*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko-správní fakulta, 2005. ISBN 80-210-3661-3.
- 6) DLOUHÝ, Martin a Petr FIALA. *Úvod do teorie her*. 2., přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2009. ISBN 978-80-245-1609-7.
- 7) DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.
- 8) DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7.
- 9) DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.
- 10) JANATA, Jiří. *Pojištění a management rizik v makléřském obchodě*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-66-5.
- 11) KREBS, Vojtěch. *Solidarita a ekvivalence v sociálních systémech*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. ISBN 978-80-7416-044-8.
- 12) PARTNERS, *Jak ovládnout své peníze: finanční plánování pro každého*. 1. vyd. Brno: BizBooks, 2013. Partners (BizBooks). ISBN 978-80-265-0127-5.

- 13) REJDA, George E a Michael J MCNAMARA. *Principles of risk management and insurance*. Twelfth edition. Boston: Pearson, 2014. ISBN 9780132992916.
- 14) ŘEZÁČ, František. *Marketingové řízení komerční pojišťovny*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4799-0.
- 15) SKIPPER, Harold D a W KWON. *Risk management and insurance: perspectives in a globaleconomy*. 1st ed. Malden, Ma: Blackwell, 2007. ISBN 978-1-4051-2541-3.
- 16) ŠÍDLO, Dušan. *Život jako riziko, aneb, Zásady pojišťování životních rizik*. 1. vyd. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.

Elektronické zdroje

- 17) Aktuálně.cz. *Paragraf na dítě 2015*. [online]. © 1999 – 2016 [cit. 2016-03-04]. Dostupné z <<http://www.aktualne.cz/wiki/domaci/paragraf-na-dite-2013/r~i:wiki:3555/>>
- 18) Česká národní banka. *Pojišťovny, zajišťovny a pojišťovací zprostředkovatelé*. [online]. © 2003-2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z <https://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/legislativni_zakladna/pojistovny_zajistovny_poj_zprostr edkovatele/>
- 19) ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Invalidní důchody*. [online]. 19. 4. 2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/invalidni- Duchody.htm>>
- 20) ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Pozůstalostní důchody*. [online]. 19. 4. 2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z <<http://www.cssz.cz/cz/duchodove-pojisteni/davky/pozustalostni- Duchody.htm>>
- 21) ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Nemocenské*. [online]. 19. 4. 2016 [cit. 2016-04-19]. Dostupné z <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/nemocenske.htm>>

Seznam zkratk:

PČ: pojistná částka

ČSÚ: Český statistický úřad

ČSSZ: Česká správa sociálního zabezpečení

Seznam obrázků:

Obrázek 1: struktura zemřelých podle příčin smrti a věku v ČR,.....	35
Obrázek 2: pojištění invalidity.....	36
Obrázek 3: počet invalidních důchodců v ČR – muži	37
Obrázek 4: počet invalidních důchodců v ČR - ženy	38
Obrázek 5: pracovních neschopností v ČR.....	39
Obrázek 6: obecná statistika rakoviny v ČR.....	40

Seznam tabulek:

Tabulka 1: progrese u trvalých následků úrazu	46
Tabulka 2: příklady zdravotních komplikací u jednotlivých stupňů invalidity	49
Tabulka 3: trvalé následky úrazu- nastavení pojistné částky.....	53
Tabulka 4: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 15 000 Kč	55
Tabulka 5: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 20 000 Kč	56
Tabulka 6: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 30 000 Kč	57
Tabulka 7: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 40 000 Kč	58
Tabulka 8: nastavení pojistných částek invalidity - příjmová skupina 50 000 Kč	59
Tabulka 9: nastavení pojistných částek invalidity- shrnutí.....	60
Tabulka 10: nastavení pojistných částek u dočasné ztráty pracovní způsobilosti	61
Obrázek 1: struktura zemřelých podle příčin smrti a věku v ČR,.....	35
Obrázek 2: pojištění invalidity.....	36
Obrázek 3: počet invalidních důchodců v ČR – muži	37
Obrázek 4: počet invalidních důchodců v ČR - ženy	38
Obrázek 5: pracovních neschopností v ČR.....	39
Obrázek 6: obecná statistika rakoviny v ČR.....	40

Seznam příloh:

Příloha číslo 1: výpočet sociální dávky a pojistné částky pro invaliditu	75
Příloha číslo 2: výpočet nemocenské od státu	76

Příloha číslo 1: výpočet pojistné částky pro invaliditu

Ukázka výpočtu je uvedena pro příjmovou skupinu 15 000 Kč, věk 20 let

Doporučená pojistná částka pro III. st. invalidity	<i>(Schodek v příjmech) 2 700 Kč x (počet měsíců v roce)</i> 12 x <i>(% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity) 1 x</i> <i>(počet let krytí než odejde do důchodu)</i> 50,2 let = 1 626 480 Kč
Doporučená pojistná částka pro II. st. invalidity	<i>(Schodek v příjmech) 7 680 Kč x (počet měsíců v roce)</i> 12 x <i>(% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity) 0,7 x</i> <i>(počet let krytí než odejde do důchodu)</i> 50,2 let = 3 238 502 Kč
Doporučená pojistná částka pro I. st. invalidity	<i>(Schodek v příjmech) 9 345 Kč x (počet měsíců v roce)</i> 12 x <i>(% pokrytí schodku v příjmech pojištěním invalidity) 0,5 x</i> <i>(počet let krytí než odejde do důchodu)</i> 50,2 = 2 814 714 Kč

Příloha číslo 2: výpočet nemocenské od státu

Ukázka výpočtu je uvedena pro příjmovou skupinu 15 000 Kč.

15 000 Kč čistého příjmu odpovídá 18 776 Kč hrubého příjmu (1 710 Kč daň, 1 221 Kč sociální pojištění, 845 Kč zdravotní pojištění)

Hrubá mzda: 18 776 Kč

+ 25 % sociální pojištění placené zaměstnavatelem, tj. 4 694 Kč

+ 9 % zdravotní pojištění placené zaměstnavatelem, tj. 1 690 Kč

Super hrubá mzda a základ daně pro výpočet zálohy na daň: 25 160

Záloha na daň z příjmů před odečtením slev (15 % z 25 200 Kč): 3 780 Kč

- daňová sleva na poplatníka: 2070 Kč

Záloha na daň po odečtení slev 1 710 Kč

Hrubá mzda: 18 776 Kč

- 6,5 % sociální pojištění placené zaměstnancem (6,5 % z 18 798 Kč): 1 221 Kč

- 4,5 % zdravotní pojištění placené zaměstnanci (4,5 % z 18 798 Kč): 845 Kč

Výpočet nemocenského:

- redukční hranice 888 Kč (90 %)
- redukční hranice 1 331 Kč (60 %)
- redukční hranice 2 662 Kč (30 %)

nad 2 662 Kč se nezohledňuje

$12 \times 18\,776 = 225\,312$ Kč

Denní vyměřovací základ = $225\,312 / 365 = 618$

Redukce vyměřovacího základu:

z 1. Redukční hranice započteme $618 \text{ Kč} \times 90 \% = 557 \text{ Kč}$

Nemocenská $557 \times 0,6 \times \text{počet dní} = 334 \times 30 = 10\,050$ Kč