

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra ekonomických studií

**Komparace produktů životního
pojištění modelové rodiny**

Bakalářská práce

Autor: Vojtěch Hron

Vedoucí práce: Ing. Lenka Lízalová, Ph.D.

Jihlava 2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Vojtěch Hron
Studijní program:	Ekonomika a management
Obor:	Finance a řízení
Název práce:	Komparace produktů životního pojištění modelové rodiny
Cíl práce:	Cílem práce bude srovnání nabídky životního pojištění na českém pojistném trhu. Analýza pojistných podmínek bude provedena s cílem pojmenovat výhody a nevýhody jednotlivých produktů. Srovnání bude provedeno z pohledu modelové rodiny a jejich specifických požadavků na krytí rizik.

Ing. Lenka Lízalová, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce

Ing. Martina Kuncová, Ph.D.
vedoucí katedry
Katedra ekonomických studií

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že souhlasím s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 20. dubna 2017

.....

Podpis

Poděkování:

Rád bych touto cestou poděkoval paní Ing. Lence Lízalové, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, čas, který mi věnovala, skvělý přístup, jasnou a rychlou komunikaci a také její trpělivost.

Dále bych rád poděkoval vedení společnosti Benefit Investment a.s. za poskytnuté materiály, které ve velké míře posloužily ke zpracování této práce.

V neposlední řadě zaslouží velké díky rodina a známí, kteří mne po celou dobu studia podporovali všemi možnými způsoby.

Anotace

Předmětem této práce je komparace produktů životního pojištění modelové rodiny. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část pojednává o historii pojišťovnictví, pojmech v pojišťovnictví, zmíní zákonné povinnosti spojené s pojišťovnictvím a jednotlivá rizika, která je možné sjednat v pojistných produktech. Praktická část rozebírá konkrétní pojistné produkty pojistitelů s největším podílem na pojistném trhu. V závěru práce nalezneme modelový příklad rodiny a z dosavadních zjištěných dat, za použití vícekritériálního hodnocení, porovnáme jednotlivé produkty a jejich vhodnost pro modelovou rodinu.

Klíčová slova:

komparace, životní pojištění, riziko

Annotation

The aim of the bachelor thesis are compared life insurance products of a model family. The thesis is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part presents the history of the insurance sector and its main terms, discusses legal obligations and individual risks which may appear while negotiating insurance products. The practical part analyses concrete insurance products of assurers with the strongest insurance market position. A model example of a family is included and individual criteria of products is compared and their suitability for a model family is evaluated.

Key words:

Comparison, life insurance, risk

OBSAH

Úvod	8
1 Teoretická část práce	10
1.1 Historie pojišťovnictví.....	10
1.2 Subjekty provozující pojišťovací / zajišťovací činnost.....	12
1.2.1 Pojišťovna.....	12
1.2.2 Zajišťovna.....	12
1.2.3 Zprostředkovatel pojištění	13
1.2.4 Typy zprostředkovatelů pojištění.....	13
1.3 Slovníček pojmů používaných v pojišťovnictví	14
1.4 Druhy životního pojištění	16
1.4.1 Rizikové životní pojištění.....	17
1.4.2 Kapitálové životní pojištění.....	17
1.4.3 Investiční životní pojištění.....	18
1.5 Výčet rizik sjednávaných v životním pojištění.....	19
1.5.1 Smrt	19
1.5.2 Nejčastější chyby v nastavení rizika smrti	20
1.5.3 Smrt úrazem.....	20
1.5.4 Smrt následkem autonehody.....	21
1.5.5 Vážná onemocnění/choroby	21
1.5.6 Trvalá invalidita s jednorázovou výplatou pojistné částky	22
1.5.7 Trvalá invalidita s výplatou důchodu.....	23
1.5.8 Trvalé následky způsobené úrazem	23
1.5.9 Denní odškodné následkem úrazu.....	25
1.5.10 Tělesné poškození úrazem.....	25
1.5.11 Hospitalizace následkem úrazu.....	26
1.5.12 Hospitalizace následkem nemoci a úrazu.....	26

1.5.13	Pracovní neschopnost úrazem a nemocí.....	26
1.5.14	Zproštění od placení.....	27
1.6	Zdravotní dotazník	27
1.7	Složení IŽP	28
1.7.1	Riziková část pojištění.....	28
1.7.2	Investiční část pojištění	29
1.8	Úspora na daních.....	30
2	Praktická část práce	32
2.2	Česká pojišťovna – Můj život	36
2.3	Kooperativa pojišťovna – Perspektiva 7BN	37
2.4	Pojišťovna České spořitelny – FLEXI	38
2.5	NN pojišťovna – Smart	39
2.6	ČSOB pojišťovna – FORTE	41
2.7	Generali pojišťovna – Bella Vita	42
2.8	Allianz pojišťovna – Rytmus Risk	44
2.9	METLIFE pojišťovna – FairLife	45
2.10	Česká podnikatelská pojišťovna – EVOLUCE	46
2.11	Komerční pojišťovna – Elán	47
3	Modelový případ	48
	Závěr.....	56
	Seznam použitých zdrojů.....	58
	Seznam tabulek	61
	Seznam obrázků	61

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Komparace produktů životního pojištění modelové rodiny. Od roku 2011 podnikám v oboru pojišťovnictví (životní i neživotní). Dále se zabývám hypotékami, úvěry, investicemi, spořením, okrajově zprostředkováním dodávky energií, trhem s realitami a zprostředkováním tarifů mobilních operátorů. Tato odvětví jsou bezprostředně propojena, jelikož klient, který například řeší koupi domu, potřebuje ve většině případů i hypotéku a k té neodmyslitelně patří i pojištění, ať už životní, pro zajištění nenadálých událostí spojených se zdravím, tak neživotní, pro zajištění majetku. Také klient, který momentálně řeší pouze pojištění, bude s největší pravděpodobností v budoucnu potřebovat vyřešit i bydlení a hypotéku. Je tedy na mé profesionalitě, zda mu nyní sjednám kvalitní produkt, který bude fungovat tak, jak potřebuje, nebo brak, který ho zklame, tím pádem klient v budoucnu vyhledá některou z konkurenčních společností. Jsem rád, že v dnešní době již retailová klientela začíná chápat smysl spolupráce s finančním specialistou, respektive finančním poradcem.

Přínos této práce by měl být, mimo jiné, vysvětlení pojmů a přiblížení pojistných rizik široké veřejnosti. Zároveň věřím, že i odborník v problematice pojišťovnictví v této práci nalezne kvalitní informace a odpovědi na některé otázky. Důležitým poznatkem by měl být také fakt, že nejdražší pojistný produkt, není vždy ten nej kvalitnější a nejlevnější pojistný produkt s největší pravděpodobností nebude krýt veškerá potřebná rizika.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části zmíním historii pojišťovnictví, pojmy spojené s pojišťovnictvím, důležité zákonné povinnosti spojené s pojišťovnictvím a rizika sjednáváná v produktech životního pojištění. Tato část slouží především pro uvedení čtenáře do problematiky pojišťovnictví a k vysvětlení pojmů, které nejsou veřejnosti běžně známé.

V praktické části rozeberu pojistné produkty deseti konkrétních pojistitelů s největším podílem na tuzemském trhu. Zaměřím tento rozbor na rizika produktů, jejich charakteristiku a případné výhody a nevýhody oproti konkurenci.

Završením praktické části bude výběr vhodného pojistného produktu pro modelovou rodinu za pomoci vícekritériálního hodnocení, na základě zjištěných kritérií jednotlivých produktů.

V úplném závěru práce zhodnotím výsledky porovnání produktů a zahrnu také osobní zkušenosti získané více než šestiletou praxí v oboru pojišťovnictví.

Cílem práce je tedy srovnání nabídek životního pojištění na českém trhu. Analýza pojistných produktů bude za účelem specifikace výhod a nevýhod jednotlivých produktů. Závěrečné srovnání bude prováděno z pohledu modelové rodiny a jejich specifických požadavků na jednotlivá rizika.

1 Teoretická část práce

1.1 Historie pojišťovnictví

Lidé již od pradávna řeší strach z rizik, které přináší běžný život, proto se snažili své případné ztráty a újmy, ať už na životě či na majetku, řešit určitou formou pojištění. Především spolky, například řemeslníci, majitelé lodní dopravy, či vojáci se sdružovali a příspěvky do společné kasy začali psát historii pojišťovnictví. Již z období starověkého Egypta, tedy z doby více než 2500 let př. n. letopočtem, pocházejí první zmínky o pojištění. V té době kameníci uzavírali vzájemné dohody o společném krytí, především pro případ pohřbu. Pro krytí tohoto rizika byly vybírány pravidelné příspěvky a v případě úmrtí některého kameníka, bylo poslední rozloučení hrazeno ze společné kasy. Další zmínky pocházejí z dob Chammurapiho vlády ve starobabylonské říši. Na hliněných destičkách z té doby se dochovaly záznamy majitelů a obchodníků s velbloudy. Vzájemné pojištění mělo zabezpečit členy proti ztrátám, případně krádežím zboží, které byly v té době velice časté. V Indii již 1000 let př. n. letopočtem existovala forma zajištění úvěru například pro riziko úmrtí. Féníčtí majitelé lodí zase pojišťovali své lodě. Statisticky zjistili, že se cca každá desátá loď nevrátí ze své cesty ať už z důvodu ztroskotání či loupežného přepadení. Každý majitel lodě proto přispíval předem určenou částku a v případě že tato nepříjemnost poskytla zrovna jeho, byla mu ze společné kasy uhrazena nová loď podobné kvality a typu. Další zmínku o pojištění máme například z Athén, přibližně 400 let př. n. letopočtem. V té době začalo fungovat pojištění pro vojáky, v případě že se některý z nich stal invalidním, nebo došlo k úmrtí, dostával on nebo jeho pozůstalí jisté odškodnění.¹

V Evropě se na přelomu 11. a 12. století začali sdružovat někteří řemeslníci a obchodníci za účelem pojištění, vznikaly rodinné svazky, nazývané gildy. Dále vznikaly řemeslnické cechy, jejichž význam se dochoval až do 18. století. Gildy poskytovaly právní i fyzickou ochranu.²

První dochovaná pojistná smlouva byla uzavřena v Itálii, konkrétně v Pise dne 13.4.1379 a týkala se námořního pojištění. V roce 1687 vzniknul největší pojišťovací systém

¹ Kolektiv autorů. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vydání Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996

² *Historie pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>

LLOYDS v kavárně pana Lloyda, kde se scházeli obchodníci, kupci, námořníci a právě pan Lloyd organizoval výměny informací, které vedly k uzavírání pojistných smluv. V souvislosti s pojištěním majetku začala vznikat pojištění odpovědnosti, například z provozu koněspřežné dopravy. Od počátku 15. století vznikaly pojistné smlouvy, které byly předchůdcem dnešního důchodového pojištění.³

Italský lékař Tonti začal jako první zpracovávat tabulky, které zahrnovaly pravděpodobnost dožití, průměrné délky života a další statistiky. První dochovaná životní pojistka byla uzavřena 18.6.1583. Smlouvu uzavřel Richard Martin pro případ úmrtí Williama Gybbonse. Shodou okolností pan Gybbons zemřel dne 9.6.1584. V roce 1699 vznikla první komerční pojišťovna Společnost pro pojišťování vdov a sirotek. Tato pojišťovna byla založena na pravděpodobnosti úmrtí. Výplata za úmrtí pojištěného byla pozůstalým vyplácena jednorázově, nebo formou renty. Revolucí v životním pojištění bylo 18. století - anglický vědec Edmond Halley zpracoval úmrtnostní tabulky, které posloužily jako základ pro další konkrétní vývoj životního pojištění. Postupem času začaly vznikat pojišťovny také v jiných částech Evropy, než jen v Anglii.⁴

Československé a české pojišťovnictví zaznamenalo největší rozkvět od roku 1827. V tom roce byly založeny společnosti První česká vzájemná pojišťovna a Česká vzájemná životní pojišťovna. Prvotní pojištění se vztahovalo na nemovitosti, od roku 1864 byly možnosti pojištění rozšířeny na pojištění movitého majetku a živelných pohrom. Od roku 1909 je v ČR také datováno životní pojištění. Jedna z nejznámějších pojistných událostí minulosti je z roku 1881, kdy První česká vzájemná pojišťovna uhradila 300.000 zlatých za požár Národního divadla. V roce 1869 byla založena pojišťovna Slavia, která funguje dodnes. V roce 1945 byly pojišťovny znárodněny dekretem prezidenta republiky. Po únoru 1948 vzniknul pouze jeden pojišťovací ústav pod názvem Československá pojišťovna, národní podnik. V roce 1968 byly vytvořeny dva subjekty, Česká státní pojišťovna se sídlem v Praze a Slovenská štátna poisťovna se sídlem v Bratislavě.⁵

Po převratu, konkrétně v roce 1991 byl uveden v platnost zákon o pojišťovnictví č. 185/1991 Sb., který určoval podmínky pro provozování pojišťovnictví na území ČR.

³ *Historie pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>

⁴ *Historie pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>

⁵ Kolektiv autorů. *Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vydání Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996

Velký zlom v pojišťovnictví byl také v roce 2000, kdy se stalo zákonnou povinností pojištění odpovědnosti za provoz vozidla, tzv. povinné ručení.⁶

1.2 Subjekty provozující pojišťovací / zajišťovací činnost

Zákon č. 363/1999 Sb. uvádí povinnosti pro provozování a zprostředkování pojištění a zajištění. Tyto činnosti mohou provádět pouze subjekty, které splní náležité podmínky. Zde vysvětlím pojmy spojené s tímto zákonem.

1.2.1 Pojišťovna

Právnícká osoba, které bylo Ministerstvem vnitra uděleno povolení k provozování pojišťovací činnosti.⁷

▪ Pojišťovací činnost

Tímto pojmem se rozumí uzavírání pojistných smluv, správa pojištění a poskytování pojistného plnění.⁸

1.2.2 Zajišťovna

Právnícká osoba, se sídlem v ČR, která provozuje svoji činnost podle zákona o pojišťovnictví, nebo právnícká osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla. Její činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou.⁹

▪ Zajišťovací činnost

Touto činností se rozumí uzavírání smluv, kterými se zajišťovna zavazuje poskytnout pojišťovně plnění, nastane-li pojistná událost specifikovaná v uzavřené smlouvě. Pojišťovna se zajišťovně zavazuje platit část vybraného pojistného z pojistných smluv, které jsou zajištěny zajišťovnou. Jednoduše řečeno, pokud by tedy došlo například k nečekanému velkému množství pojistných událostí, které by měla pojišťovna uhradit,

⁶ *Historie pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>

⁷ *Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

⁸ *Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

⁹ *Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

může se obrátit na svoji zajišťovnu, která by měla dle specifik uvedených ve smlouvě mezi pojišťovnou a zajišťovnou uhradit pojišťovně danou škodu.¹⁰

1.2.3 Zprostředkovatel pojištění

Zprostředkovatel pojištění je právnická či fyzická osoba, která je zástupcem pojistitele a jedná s klientem, případně uzavírá pojistnou smlouvu.¹¹

- **Zprostředkovatelská činnost v pojištění**

Jedná se o odbornou činnost, která vede k uzavření pojistné či zajišťovací smlouvy a činnosti s tímto spojené.¹²

1.2.4 Typy zprostředkovatelů pojištění

Vázaný pojišťovací zprostředkovatel – VPZ vykonává zprostředkovatelskou činnost pouze za účelem sjednání produktů u jedné pojišťovny. Produkty od jiné instituce může sjednávat pouze v případě, že se jedná o jiný typ produktů, nejsou si tedy konkurenční. Pojišťovna odpovídá za škodu způsobenou VPZ při zprostředkování produktů, není oprávněn vyplácet pojistné plnění ani inkasovat pojistné.¹³

Výhradní pojišťovací agent – VPA vykonává zprostředkovatelskou činnost pouze jménem jedné pojišťovny a je vázán jejími vnitřními předpisy. Pojišťovna odpovídá za škodu způsobenou VPA při výkonu zprostředkovatelské činnosti. Pokud je k tomu pojišťovnou pověřen, může vybírat pojistné a manipulovat s pojistným plněním. V takovém případě je VPA povinen udržovat likvidní jistinu na zvláštním bankovním účtu.¹⁴

¹⁰ Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

¹¹ Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

¹² Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

¹³ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

¹⁴ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

Pojišťovací agent – PA vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem jedné či více pojišťoven. Na rozdíl o VPZ může sjednávat konkurenční produkty několika pojišťoven. PA je za svoji činnost plně odpovědný.¹⁵

Pojišťovací makléř – PM jedná vlastním jménem, ale také může být zmocněn klientem k jednání jeho jménem. Nutno zdůraznit, že PM nikdy nesmí vykonávat zprostředkovatelskou činnost jménem pojišťovny. PM je ve své činnosti vázán smlouvou uzavřenou s klientem i přes to, že je odměňován pojišťovnou a musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za své činy. V případě, že je zmocněn přijímat pojistné či pojistné plnění, musí trvale udržovat likvidní jistinu na zvláštním bankovním účtu.¹⁶

Podřízený pojišťovací zprostředkovatel – PPZ na základě písemné smlouvy vykonává zprostředkovatelskou činnost jménem a na účet PA, VPA či PM. Není oprávněn inkasovat pojistné ani vyplácet pojistné plnění. Za jeho škodu zodpovídá pojišťovací zprostředkovatel, pro něhož je činný. Nesmí být přímo smluvně vázán na pojišťovnu ani přijímat napřímo provize.¹⁷

Dohled nad činností pojišťovacích zprostředkovatelů vykonává Česká národní banka. Může být prováděn formou „na dálku“, v takovém případě prověřuje činnost zprostředkovatelů na základě stížností klientů, nebo „na místě“, což spočívá v prověření všech potřebných záležitostí přímo v provozovnách zprostředkovatele. Zprostředkovatel má během kontroly povinnost poskytnout veškerou potřebnou součinnost.¹⁸

1.3 Slovníček pojmů používaných v pojišťovnictví

V této kapitole vysvětlím základní pojmy z oboru pojišťovnictví, které budu následně v mé práci používat. Tato část by měla sloužit k tomu, aby byl čtenář uvedený do

¹⁵ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

¹⁶ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

¹⁷ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

¹⁸ Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

problematiky pojišťovnictví a případné nevysvětlené pojmy nenarušovaly dojem z práce.¹⁹

Aktuální věk znamená rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného, resp. pojistníka.

Čekací doba u některé pojišťovny začíná běžet dnem podpisu pojistné smlouvy, u jiné dnem počátku smlouvy (konkrétně uvedu u jednotlivých pojišťoven). Týká se především onemocnění a pro každé riziko může být její délka zvlášť specifikována. Znamená to, že v případě události během této doby, která by jinak byla pojistnou událostí, nemá pojistitel povinnost vyplatit pojistné plnění.

Individuální konec rizika znamená, že je riziko oproti celkové délce smlouvy zkráceno. Smlouva může být sjednána například do 75 let pojištěného, ovšem některé z rizik pouze do 60 let pojištěného.

Klesající pojistná částka může být anuitně (např. dle splátek hypotéky), nebo lineárně. Sjednaná pojistná částka klesá každý rok o určitou část (počet let), na kterou bylo riziko uzavřeno.

Konstantní pojistná částka je opak klesající částky. Stanovená pojistná částka rizika je stejná po celou dobu trvání rizika.

Obmyšlená osoba je osoba určená pojistníkem/pojištěným, které vznikne právo na výplatu pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného.

Oceňovací tabulky jsou tabulky pojistitele používané při likvidaci pojistných událostí, které stanovují maximální výši pojistného plnění při tělesném poškození úrazem, denním odškodném, trvalých následcích úrazu, v některých případech i při pracovní neschopnosti.

Pojistitel je subjekt, který provozuje pojišťovací činnost.

Pojistník je osoba, která uzavřela s pojistitelem smlouvu a která zodpovídá za její platby.

¹⁹ *Pojmy v pojišťovnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.pojisteni.cz/slovník-pojmu>

Pojištěný je osoba, která má v pojistné smlouvě sjednaná rizika a na kterou se pojištění vztahuje.

Pojistná částka je částka stanovená v pojistné smlouvě, která stanovuje výši plnění v případě pojistné události.

Pojistné období znamená období uvedené v pojistné smlouvě, znamená také období, za které pojistník platí sjednané pojistné.

Předběžné pojištění je pojištěním, které je sjednané přede dnem počátku pojištění a kryje nahodilé události způsobené úrazem dle podmínek konkrétního pojistitele.

Předčasné ukončení pojistné smlouvy znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě a to z následujících důvodů: a) dohodou, b) výpovědí ze strany pojistníka, c) pro nezaplacené pojistné, d) odvoláním souhlasu se zpracováním osobních údajů, e) výplatou odkupného na základě žádosti pojistníka.

Vstupní věk je věkem pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem jeho narození.

1.4 Druhy životního pojištění²⁰

Ve své práci budu využívat jako zdroj mimo jiné interní materiál s názvem FS balíček společnosti Benefit Investment a.s., se souhlasem vedení společnosti. FS balíček slouží pro zaškolení nových finančních specialistů, ale také jako informativní materiál pro každého finančního specialistu ve společnosti. Obsahuje souhrn aktualit jednotlivých pojistných produktů napříč pojistným trhem v ČR. Dále také jednotlivá specifika rizik, jejich funkci, doporučení pro finanční specialisty, klady a zápory jednotlivých pojistných produktů. Je také souhrnem všeho potřebného pro orientaci v oblasti životního pojištění. Na jeho tvorbě a aktualizacích se podílí velké množství osob a zahrnuje nejen teoretické znalosti, ale také praktická doporučení, která vycházejí z mnohaleté praxe finančních specialistů.²¹

²⁰ Čejková, V., Martinovičová, D.: *Pojišťovnictví. I. vyd. Brno: MU Brno, 2004. ISBN 80-210-3525-0*

²¹ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

V minulosti byl u životního pojištění kladen důraz na úmrtí pojištěného. V dnešní době je životní pojištění stále více chápáno jako produkt pro zajištění komplexních rizik spojených se životem, ale také jako investiční instrument.²²

1.4.1 Rizikové životní pojištění

„Rizikové životní pojištění je pojištění pro případ smrti, úrazu aj. Pojistnou událostí je smrt nebo jiná pojistná událost, na kterou se vztahují sjednaná připojištění na smlouvě pojištěného. Rizikové životní pojištění je produkt, který zcela postrádá investiční složku, s jeho pomocí lze dosáhnout příznivějšího poměru ceny a výkonu, pokud je cílem výlučně zajištění příjmů rodiny. Pojistné nelze odečítat od daňového základu.“²³

Hlavní specifika rizikového ŽP

Pojistná ochrana formou různých připojištění.

Neobsahuje investiční složku.

Nesplňuje zákonné podmínky pro daňovou uznatelnost, daňový odpočet se totiž aplikuje jen na produkty s investiční složkou životního pojištění.

1.4.2 Kapitálové životní pojištění

„Kapitálové životní pojištění obsahuje investiční složku. Je to pojištění pro případ smrti nebo dožití. Toto pojištění je známé především historicky. Obsahuje garantované zhodnocení, technickou úrokovou míru (TÚM), jejíž maximální výši určuje ČNB. Klient nemá možnost určovat míru a rizikovost zhodnocování jeho investiční složky, vše jde na vrub pojišťovny. Dnes existují i moderní druhy kapitálových životních pojištění, které jsou variabilní a umožňují přizpůsobovat pojištění aktuálním potřebám bez nutnosti smlouvu zrušit a uzavřít novou. Vyznačují se tím, že obsahují pojistnou částku pro případ dožití. Tato částka je dána aktuální výší kapitálové hodnoty. Kryje vždy riziko smrti a dožití, tzn., že při dožití se konce pojištění je vyplacena pojistná částka pro případ dožití, v případě

²² Ducháčková, E.: *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Ekopress, Praha 2009. ISBN 978-80-86929-51-4

²³ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

smrti pojištěného se vyplácí pojistná částka pro případ smrti a výnosy z rezerv pojistného.“²⁴

Hlavní specifika kapitálového ŽP

Garantovaná pojistná částka pro případ smrti nebo dožití.

Garantované minimální zhodnocení finančních prostředků (TÚM). Pozor, garantované zhodnocení se nevztahuje na 100 % měsíčního pojistného, ale pouze na nespotřebovanou část. Ve většině případů se klientovi sotva navrátí uhrazené finanční prostředky zpět.

Daňová uznatelnost zaplaceného pojistného (až 24 000 ročně).

Nelze aktivně ovlivňovat tvorbu kapitálové hodnoty pojištění.

1.4.3 Investiční životní pojištění

„Investiční životní pojištění je pojištění, u kterého je výše plnění vázána na hodnotu podílových jednotek. Na rozdíl od kapitálového životního pojištění, v jehož případě se pojišťovna při podpisu smlouvy zavazuje k vyplacení konkrétní částky při dožití se konce pojištění, IŽP žádnou takovou garanci nenabízí. Záleží na tom, jak se povede právě vámi zvolenému investičnímu portfoliu. Investiční riziko tedy v případě IŽP nese klient, nikoliv pojišťovna, jako je tomu u KŽP. Uzavřete-li si IŽP, pojišťovna vám povede individuální účet tvořený investičními podílovými jednotkami. Podílové jednotky pojišťovna nakupuje za celé nebo část od vás přijatého pojistného. Hodnota pojistného plnění v případě dožití je vázána na hodnotu vašeho podílového účtu k datu pojistné události. Z podílového účtu si také pojišťovna strhává správní poplatky a pojistné pro případ smrti. Standardem je přitom možnost změnit poměr finančních prostředků mezi pojistnou ochranou a zhodnocením finančních prostředků v závislosti na volbě výše pojistné částky a výše pojistného. V průběhu doby trvání pojištění lze také měnit rozložení finančních prostředků mezi vybrané fondy. Pro maximalizaci zhodnocení a omezení investičního rizika je minimální doporučená doba trvání pojištění 20 let a více. Kratší doba pojištění může vzhledem ke kolísání kapitálového trhu negativně ovlivnit výši zhodnocení.“²⁵

²⁴ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

²⁵ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Hlavní specifika investičního ŽP

Možnost měnit nastavení pojištění a rozsah pojistné ochrany.

Možnost aktivně měnit investiční strategii během trvání pojištění.

Daňová uznatelnost zaplaceného pojistného (až 24 000 Kč ročně).

Není garantována výše zhodnocení.²⁶

1.5 Výčet rizik sjednávaných v životním pojištění

Rizika, která by se měla sjednávat do smluv životního pojištění, jsou naprosto individuální a nelze obecně říci, jaká částka je pro každé riziko nejlepší. Nastavení rizik by mělo vycházet z aktuální situace jedince či rodiny. Jinak nastavená pojistná smlouva by měla být pro člověka, který je sám a nemá žádné závazky, jinak pro rodinu s dětmi a jinak pro rodinu, která je zatížena některým ze závazků, jako jsou úvěry či hypotéky. Nastavení výše rizik také závisí na dosavadním životním standardu klienta. Nejčastější chyby v nastavení rizika budu zmiňovat pouze u rizik, která jsou pro klienta nezbytná a bez kterých by mohl rodinný rozpočet dostat značných problémů.²⁷

1.5.1 Smrt

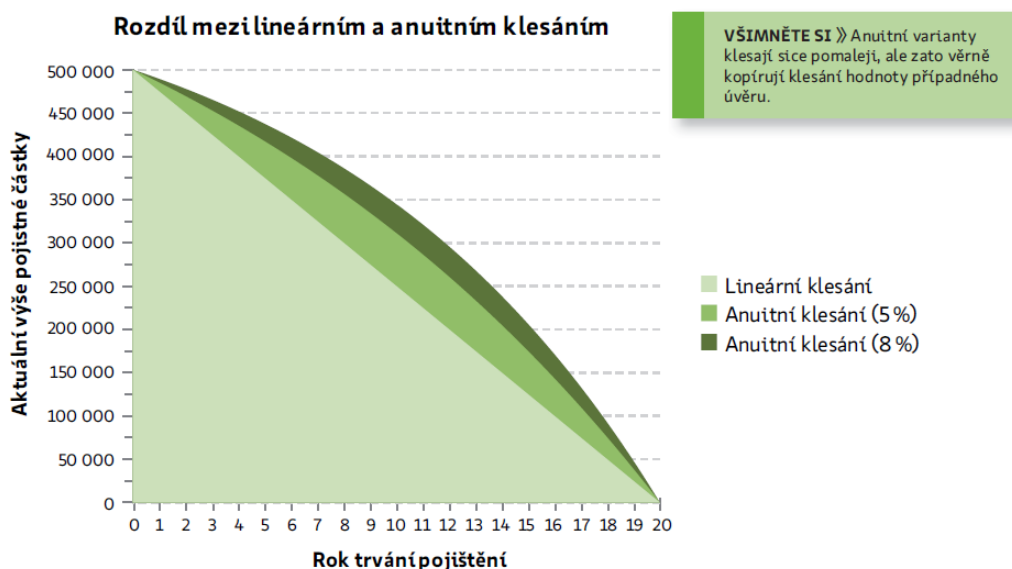
Připojištění smrti slouží k zabezpečení rodiny pro případ neočekávané události, kterou je úmrtí. Je určeno pro osoby, na kterých závisí chod domácnosti a rodinný příjem. Nezbytným rizikem je ve chvíli, kdy má rodina závazky jako je hypotéka, leasing, úvěr atd. V takovou chvíli je nutné toto riziko nastavit minimálně do výše závazku (případně využít klesající pojistnou částku). Pokud rodina žádné podobné závazky nemá, je dobré sjednat riziko do výše 3-5 násobku ročního příjmu jedince, aby v případě jeho úmrtí měla rodina potřebný čas na stabilizaci rodinného rozpočtu. V případě, že je jedinec sám, nemá žádné závazky, ani není živitelem rodiny, je potřeba toto riziko nastavit dle jeho požadavků a v závislosti na finanční rezervě tak, aby v případě náhlého úmrtí, byla možnost financovat alespoň řádné poslední rozloučení.

²⁶ Daňhel, J. a kol.: *Pojistná teorie*, Professional publishing. Praha 2005, ISBN 80-86419-84-3

²⁷ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

V případě tohoto rizika můžeme sjednat variantu konstantní, lineárně klesající či anuitně klesající. Jak jsem zmínil již výše, anuitní či lineární klesání pojistné částky se využívá především při zajištění úvěru či hypotéky. Tato varianta je samozřejmě levnější, než v případě konstantní pojistné částky.

Obrázek 1 Rozdíl mezi lineárním a anuitním klesáním pojistné částky



Zdroj: Kooperativa pojišťovna²⁸

1.5.2 Nejčastější chyby v nastavení rizika smrti

Pojistná částka není omezena dobou, je nastavena až do konce smlouvy. To má za následek neúměrně vysokou cenu tohoto rizika. Čím je klient starší, tím je pravděpodobnost smrti vyšší, a tím roste i cena tohoto rizika. Omezením rizika pouze na dobu, kdy klient toto riziko potřebuje pro zajištění úvěru či rodiny, lze ušetřit nemalý finanční obnos, které lze vynaložit na krytí ostatních rizik.²⁹

1.5.3 Smrt úrazem

„Připojištění smrti následkem úrazu neslouží k zabezpečení rodiny. V průměru je jen cca 6 % smrtí způsobeno úrazem (u mladých lidí většina, s přibývajícím věkem se procento snižuje). Jedná se spíše o připojištění, které by mělo doplňovat zabezpečení smrti

²⁸ Informační list k pojištění 7BN Perspektiva – Kooperativa pojišťovna a.s., 2016

²⁹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

z jakýchkoli příčin a nemělo by být na smlouvě sjednáno samostatně, pouze jako doplněk. Připojištění je určeno spíše pro riziková povolání, kde se riziko smrti úrazem zvyšuje (řidiči, horníci, pokrývači). V souvztažnosti na pravděpodobnost úmrtí následkem úrazu 6 % je cena poměrně vysoká a měla by být podstatně nižší. “³⁰

Nejčastější chyby v nastavení rizika smrti úrazem

Klient předpokládá, že největší pravděpodobnost úmrtí je následkem úrazu. Je to způsobeno informacemi, které se k nám dostávají z médií, jelikož jen v několika málo případech se zde můžeme dozvědět, kdo zemřel následkem některé z chorob, ovšem nehod, sebevražd, vražd a úmrtí při výkonu povolání jsou média plná.³¹

1.5.4 Smrt následkem autonehody

Toto připojištění nesouží k zabezpečení rodiny. Jedná se především o marketingový tah pojišťoven, jelikož občané ČR jsou každý den masírováni televizními zprávami o počtu nehod na silnicích. Význam pro zabezpečení rodiny je téměř nulový. Výjimkou jsou ovšem řidiči z povolání, u kterých je pravděpodobnost autonehody vyšší. „V případě, kdy řidič dostane například infarkt, který následně způsobí autonehodu a pojišťovna tuto skutečnost zjistí, nebude plnit. Příčinou smrti nebyl úraz, ale nemoc (infarkt).“³²

1.5.5 Vážná onemocnění/choroby

*„Připojištění vážných chorob slouží k zabezpečení jednotlivce pro překlenutí obtížného životního období, které je spojeno s výpadkem příjmu a mimořádnými výdaji (léky, cestování k lékařům, nadstandardní pokoj, atd.). Je důležité si vždy detailně pročíst všeobecné obchodní podmínky daného produktu. Jedná se pouze o přesně definované choroby a i při drobném odchýlení diagnózy pojišťovna odmítá plnit. Nevýhodou je i příliš vysoká cena tohoto připojištění. Je důležité si uvědomit, že nejzávažnější případy nemocí končí invaliditou nebo smrtí.“*³³

³⁰ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

³¹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

³² FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

³³ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Nejčastější chyby v nastavení rizika vážných onemocnění

Nedostatečná částka, špatně zvolený rozsah krytí, nedostatečná kombinace s ostatními riziky jako např. pojištění pracovní neschopnosti či invalidity I-III. stupně.³⁴

1.5.6 Trvalá invalidita s jednorázovou výplatou pojistné částky

„Toto připojištění slouží k zabezpečení životního standardu, pokud se klient stane trvale invalidní, ať už následkem nemoci, či úrazu. Je zapotřebí si však uvědomit, že Česká správa sociálního zabezpečení se čím dál častěji staví odmítavě udělit III. stupeň invalidity drtivě většině žadatelů, a tudíž nárok na plnění ze strany pojišťovny ve většině případů nevzniká. Obecně lze říci, že by toto riziko mělo být nastaveno stejně jako pojistné částky pro případ smrti. Pokud je možné, tak vždy preferovat variantu, která obsahuje invaliditu I, II. i III. stupně.“³⁵ Zajímavou statistikou je, že v invalidním důchodu následkem nemoci je přibližně 91 % osob, 4 % nespecifikováno a následkem úrazu pouze 5 %. Proto je nezbytné nastavit riziko nejen následkem úrazu, ale především následkem nemoci.

Podíly invalidních důchodů v ČR³⁶

1. stupeň – 38 %

2. stupeň – 15 %

3. stupeň – 47 %

Invalidita je, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně

nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně

nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně

³⁴ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

³⁵ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

³⁶ Důchodová statistika [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/duchodova-statistika/>

Nejčastější chyby v nastavení rizika trvalá invalidita a jednorázovou výplatou PČ

Nedostatečná výše pojistné částky, nedostatečně pokrytá rodina/hypotéka/úvěr, absence tohoto připojištění, zabezpečení pouze trvalé invalidity následkem úrazu.³⁷

1.5.7 Trvalá invalidita s výplatou důchodu

Toto připojištění funguje prakticky stejně, jako předchozí, pouze s tou změnou, že klient nedostane výplatu plnění jednorázově, ale formou důchodu. V případě, že má klient sjednáno toto připojištění, vystavuje se tak následujícímu riziku. Může být zařazen do invalidního důchodu III. stupně, ale v případě zlepšení zdravotního stavu může dojít k přerazení do II. stupně a tak i ztrátě nároku na vyplácení důchodu. V případě, že by byl klient pojištěn na jednorázovou pojistnou částku, plnění by mu už nikdo nevzal.

1.5.8 Trvalé následky způsobené úrazem

Každý z nás v případě závažného úrazu (s nezvratným dějem) potřebuje dle statistik minimálně 1,5 mil. Kč na zabezpečení životního standardu, nadstandardní léčby a úpravu domácnosti (rozšíření futek, úpravu koupelny, toalety, bezbariérový přístup, úpravu automobilu, pořízení výtahu, ...). V případě vážného úrazu, který zanechá trvalé tělesné poškození, žádá klient obvykle po ustálení úrazu o pojistné plnění. Na základě posouzení zdravotního stavu lékařem jsou pojištěnému uznána určitá procenta trvalých následků, podle nichž vyplácí pojišťovna pojistné plnění. Pojišťovny mají své smluvní lékaře, kteří úraz hodnotí individuálně případ od případu. Dle podmínek pojistitele lze volit varianty od 0,001 %/0,05 % či od 10 % poškození těla.

Progresivní plnění trvalých následků úrazu

Při sjednání rizika trvalých následků úrazu je ve většině případů nezbytné pojistit riziko i s progresivním plněním. Progresivní plnění znamená navýšení výplaty pojistného dle závažnosti úrazu. Varianty progresu může být několik dle podmínek pojistitele (např. 4násobná, 6násobná, 8násobná, 10násobná, ...).

³⁷ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Pro vysvětlení zvolím případ s 4násobnou (nejčastěji sjednávanou) progresí, pojistnou částkou 1mil Kč a vyberu konkrétní příklady z tabulek jednoho z největších pojistitelů ŽP v České republice.

Ztráta koncového článku ukazováku - 4 % poškození těla (první kvartyl plnění progresie)

$1.000.000 \text{ Kč} * 4 \% = 40.000 \text{ Kč}$ výplata pojistného plnění

Pakloub kosti holenní – 45 % poškození těla (druhý kvartyl plnění progresie)

$1.000.000 \text{ Kč} * 2 * 45 \% = 900.000 \text{ Kč}$ výplata pojistného plnění

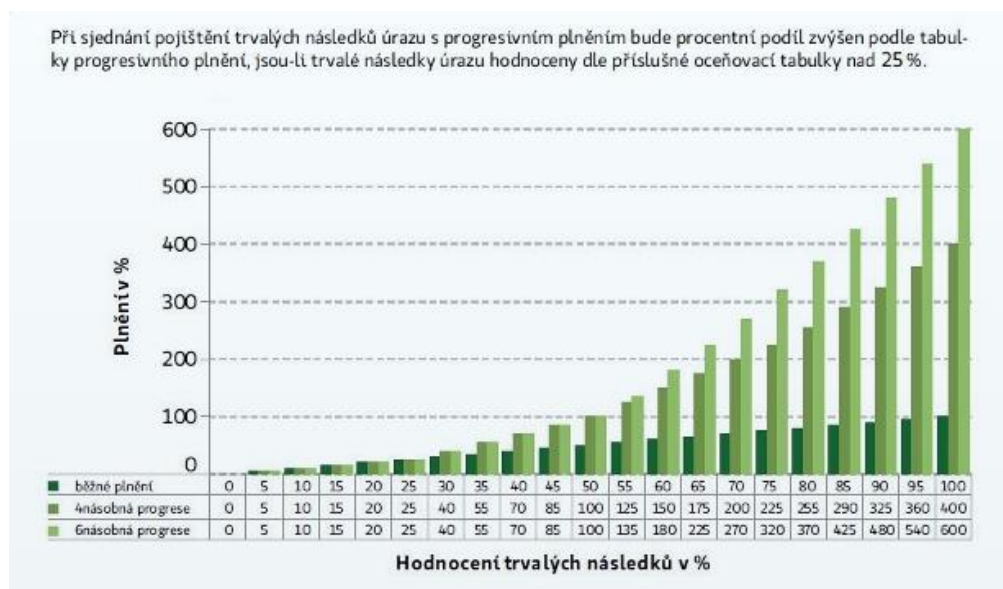
Ztráta ruky v zápěstí - 60 % poškození těla (třetí kvartyl plnění progresie)

$1.000.000 \text{ Kč} * 3 * 60 \% = 1.800.000 \text{ Kč}$ výplata pojistného plnění

Poškození míchy následkem úrazu (dle závažnosti a rozsahu) – 85 % poškození těla (čtvrtý kvartyl plnění progresie)

$1.000.000 \text{ Kč} * 4 * 85 \% = 3.400.000 \text{ Kč}$

Obrázek 2 Porovnání plnění trvalých následků - lineární / 4násobná progresie / 6násobná progresie



Zdroj: Kooperativa pojišťovna³⁸

³⁸ Informační list k pojištění 7BN Perspektiva – Kooperativa pojišťovna a.s., 2016

Nejčastější chyby v nastavení rizika trvalých následků úrazu

Podhodnocení rizika, nastavení pojistné částky bez progresivního plnění, případně od 10 % místo od 0,5 % resp. 0,001 %.³⁹

1.5.9 Denní odškodné následkem úrazu

Slouží ke zmírnění finančního dopadu úrazu (dokrytí příjmu), pro případ, kdy klient nemůže být po dobu léčení úrazu výdělečně činný, ale také jako bolestné v případě úrazů, které nevyžadují pracovní neschopnost. Pro plnění je rozhodující počet dnů léčení, které musí přesáhnout minimální stanovenou karenční dobu (obvykle 7 dní), poté je plněno většinou i zpětně. Na druhou stranu si pojišťovny stanovují maximální délku léčby, která je popsána v tabulkách maximálního léčení úrazů jednotlivých pojistitelů. Pokud se klient léčí déle, než je maximální limit dle tabulek, pojišťovna vyplatí maximálně počet dní uvedených v oceňovacích tabulkách. Dá se říci, že se jedná o jakýsi druh bolestného v případě úrazu. K tomuto riziku je nutné přistupovat obzvlášť individuálně a záleží na finanční situaci klienta a na přání klienta samotného.

Nejčastější chyby v nastavení rizika denního odškodného následkem úrazu

Nedostatečná komunikace s klientem ohledně tohoto rizika, která může způsobit podhodnocené či nadhodnocené riziko vzhledem k požadavkům a potřebám klienta.⁴⁰

1.5.10 Tělesné poškození úrazem

U některých produktů ŽP se můžeme setkat s tímto rizikem, které je alternativou za denní odškodné následkem úrazu. Orientačně platí, že: 100 Kč denního odškodného se rovná 50 000 Kč TP. Výhodou tělesného poškození je, že v případě rozsáhlejšího úrazu (např. autonehoda) dostává klient plnění za součet všech zranění (zlomená ruka + zlomená noha + tržné rány + operace...), kdežto u denního odškodného pojišťovna plní pouze za nejdelší/nejzávažnější úraz. Výhodou TP je okamžité plnění v případě diagnostikování úrazu bez čekání na ukončení léčby, oproti tomu v případě DO je zapotřebí čekat až na ukončení léčby. V rámci TP jsou hůře ohodnoceny drobné úrazy (vychází lépe DO).

³⁹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁴⁰ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Vyplácení probíhá na základě procentuálního ohodnocení jednotlivých úrazů. Například podvrtnutí hlezenního kloubu léčené elastickou bandáží a klidovým režimem je ohodnoceno na 2 %. Pokud má klient sjednáno tělesné poškození na částku 100.000 Kč, bude výplata pojistného 2.000 Kč.

1.5.11 Hospitalizace následkem úrazu

„Za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši součinu sjednané denní dávky a počtu dní strávených v nemocnici počínaje n-tým dnem pobytu. Tento den si stanovují pojišťovny odlišně, jde o tzv. čekací dobu. Připojištění slouží ke zmírnění finančního dopadu při úrazu, který vyžaduje hospitalizaci pacienta. (Náklady na cestování rodičů za dětmi do nemocnice, speciální ortézy, léčba, nadstandardní péče, nemocniční poplatky, léky...).“⁴¹

1.5.12 Hospitalizace následkem nemoci a úrazu

Obdobně jako v předchozím případě slouží ke zmírnění finančního dopadu hospitalizace. Výhodou však je i plnění v případě hospitalizace následkem nemoci (slepé střevo, vysoký tlak apod.).

Nejčastější chyby v nastavení rizika hospitalizace následkem nemoci a úrazu

Podhodnocení rizik a nedostatečná komunikace rizika s klientem. Obecně platí, že by mělo být toto riziko nastaveno v takové výši, aby klientovi doplnilo ušlý výdělek. Někteří klienti ovšem požadují například navýšení pojistné částky tak, aby si mohli z plnění připlatit nadstandardní pokoj.⁴²

1.5.13 Pracovní neschopnost úrazem a nemocí

Slouží k zabezpečení příjmu klienta v případě pracovní neschopnosti, ať už následkem nemoci či úrazu. Pojistnou událostí je definována pracovní neschopnost, proto je vždy zapotřebí u zaměstnanců doložit kopii formuláře o pracovní neschopnosti. V případě OSVČ, kteří si neplatí nemocenské pojištění, musí lékař vyplnit formulář nahrazující

⁴¹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁴² FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

potvrzující pracovní neschopnost. Jedná se o speciální formulář samotné pojišťovny. Pojistná částka u zaměstnance se stanovuje obdobně jako u denního odškodného následkem úrazu. Zaměstnanci v pracovní neschopnosti se snižuje měsíční příjem cca na ½ tudíž v poměru je potřeba doplnit druhou polovinu pracovní neschopnosti právě z tohoto rizika. V případě OSVČ je nezbytné denní dávku nastavit do výše jeho průměrných denních výdajů spojených s běžným životem. Například pokud je měsíční výdej OSVČ (jídlo, splátky, platba služeb, náklady rodiny, ...) ve výši 15.000 Kč, je zapotřebí nastavit pracovní neschopnost na minimální částku 500 Kč/den. Pojišťovny nabízejí variantu plnění od 14. dne následně, 28. dne následně či 62. dne následně (a tomu podobné alternativy). Jedná se o tzv. karenční dobu. Je třeba dát také pozor při výběru pojišťovny pro zajištění tohoto rizika, jelikož některé pojišťovny plní i pracovní neschopnost dle maximálních tabulek léčení a nezřídka se stává, že reálné léčení úrazu tyto tabulky překročí.

Nejčastější chyby v nastavení rizika pracovní neschopnosti úrazem a nemocí

Podhodnocené riziko pracovní neschopnosti. Častou chybou je také výběr levnějšího produktu, který ovšem plní toto riziko dle maximálních tabulek plnění a v takovém případě nesplní produkt požadavky a potřeby klienta.⁴³

1.5.14 Zproštění od placení

Jedná se o riziko, které není často sjednáváné. Toto připojištění zbavuje klienta povinnosti hradit pojistné v případě trvalé invalidity. Pokud však není smluvně stanoveno jinak, jedná se o III. stupeň trvalé invalidity, viz vysvětlení výše.

1.6 Zdravotní dotazník

„Před samotným uzavřením pojistné smlouvy pojišťovna zkoumá zdravotní stav svých potenciálních klientů. V některých případech se může stát, že s vámi pojišťovna kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu smlouvu odmítne uzavřít, anebo v lepším případě ji uzavře, ale budete platit vyšší pojistné než "běžní" pojištění za stejných podmínek. Zdravotní stav se zkoumá na základě zdravotního dotazníku, který vyplňuje klient při

⁴³ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

sepisování návrhu smlouvy. Pokud je zdravotní stav komplikovanější, přikládá se k návrhu smlouvy i lékařská zpráva či výpis ze zdravotní karty. Pojišťovna při sepisování smlouvy nezkoumá pouze váš aktuální zdravotní stav, ale rovněž se přihlíží k celkovému zdravotnímu stavu v minulosti.“⁴⁴

Je potřeba tedy mít na paměti, že uzavřená smlouva platí až na nemoci a úrazy, které se stanou po počátku pojištění, resp. po čekací době uvedené v pojistné smlouvě. Například pokud by se dostal do pracovní neschopnosti klient s diagnostikovaným onemocněním štítné žlázy právě následkem onemocnění štítné žlázy, nebude pojišťovna pracovní neschopnost hradit. V případě, že klient neuvede informace o svém zdravotním stavu pravdivě a dojde k pojistné události, má pojišťovna právo vyžádat si výpis ze zdravotní dokumentace klienta. Tudíž ani zatajení požadovaných informací ve zdravotním dotazníku není vhodné. V konečné fázi může dojít k tomu, že pojišťovna nebude hradit pojistnou událost. V krajním případě může dojít i k ukončení pojistné smlouvy za strany pojistitele.

1.7 Složení IŽP

Mezi nejvíce sjednávané produkty na trhu ŽP patří IŽP, z toho důvodu se zaměřím na strukturu tohoto produktu. Každá z následujících částí pojištění je v dnešní době absolutně flexibilní a volitelná dle požadavků klienta.

1.7.1 Riziková část pojištění

Jedná se o část pojištění, ve které si klient volí rizika, která jsem rozebral v předešlé části práce. Pojišťovna má přesně stanovené sazebníky pojistného, které jsou v dnešní době zavedeny do počítačových programů jednotlivých pojišťovacích subjektů.

Cena nemocenských rizik, jako invalidita, úmrtí, vážná onemocnění, hospitalizace či pracovní neschopnost, se odvíjí od věku klienta, jelikož v případě nemocenských rizik stoupá pravděpodobnost plnění s věkem. Tato rizika bude mít tedy 25 letý klient o mnoho levnější, než 50 letý klient.

⁴⁴ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

V případě úrazových rizik, jako je tělesné poškození úrazem, denní odškodné, trvalé následky a také pracovní neschopnost úrazem, hospitalizace úrazem, invalidita úrazem a smrt úrazem se odvíjí cena od rizikovosti povolání (hlavní výdělečné činnosti) pojištěného. K tomu slouží nejčastěji zařazení do rizikových skupin, konkrétně I. RS (povolání v nevýrobní oblasti, kde převažuje duševní činnost, případně činnost s malým podílem manuálních prací), II. RS (povolání ve výrobní oblasti s převažujícím podílem manuální práce) a III. RS (zaměstnání či sportovní činnost s velmi vysokým rizikem úrazu či dalším ohrožením zdraví, sportovní činnosti vykonávané profesionálně či za úplatu). Mnoho pojišťoven je ovšem velmi specifických a některé například nemají ani rizikové skupiny, pouze mají některá povolání se 100 % přírážkou z důvodu zvýšeného rizika. Velký rozdíl je také v tom, že jedno konkrétní povolání může být u různých pojišťoven v různých rizikových skupinách, což samozřejmě výrazně ovlivní celkové pojistné placené klientem. Z toho důvodu je vhodné využít služeb nezávislého zprostředkovatele ŽP, který je schopen určit, jaký produkt bude pro konkrétního klienta ideální.

Zajímavostí také je, že u většiny pojistitelů neexistují rizikové skupiny pro děti, což je dobrá zpráva především pro rodiče s aktivními dětmi, kde je riziko úrazu poměrně vysoké. Navíc při sjednání smlouvy v období dětského věku může mít toto pojištění dítě až do svých 25 v některých případech až 26 let věku i přesto, že je již třeba od svých dvaceti let zaměstnáno ve výrobní oblasti.

Z těchto poplatků za jednotlivá sjednaná rizika v pojistné smlouvě se tedy skládá jedna z částí celkového placeného pojistného.

1.7.2 Investiční část pojištění

V této části si klient volí, jaká částka jeho pojistného bude investována. Je možné zde také zvolit některé fondy, do kterých a jaká část pojistného půjde. Také je zapotřebí vědět, že výnosy z let minulých nezaručují výnosy v letech budoucích, proto je volba správného fondu velice obtížná. Velký problém je také skutečnost, že IŽP je zatíženo vysokou poplatkovou strukturou, jelikož u většiny pojišťoven je nákladovost IPŽ minimálně 24 měsíců pojistného. Pokud se tedy rozhodnu měsíčně investovat přes IŽP 1000 Kč, je jen počáteční poplatek 1000 Kč * 24 měsíců. S našimi investovanými prostředky také velice

zahýbou poplatky za vedení smlouvy, které se pohybují měsíčně v rozmezí 2 – 10 % z placeného pojistného dle výběru produktu. Posledním zásadním poplatkem, který zahýbe s naší investicí přes IŽP je poplatek „management fee“. Z podstaty věci tedy vyplývá, že klient, který se rozhodne investovat přes IŽP, dosáhne díky počátečním poplatkům hodnoty vlastních vložených prostředků nejdříve po 8 – 10 letech trvání smlouvy a teprve po tak dlouhé době začne smlouva klientovi generovat zisk.

Podtrženo sečteno, pojištění by tedy mělo už z významu slova sloužit především jako pojistka pro krytí nenadálých situací, ne jako výborný spořicí produkt, jak ho doposud někteří zprostředkovatelé klientům prodávají.

Jediná výjimka je pouze v situaci, kdy klient uvažuje, že jeho investiční horizont bude ideálně 15 let a více, kdy během této doby v žádném případě smlouvy nevypoví. V tu chvíli se dá uvažovat o tom, že investiční složka v IŽP bude výhodou. Samozřejmě ve spojení s úsporou na daních, o které se zmíním v další kapitole práce. Pokud by klient chtěl IŽP využít jako investici, není dobré zahrnovat do této smlouvy rizika, která v některých případech také zahýbou s budoucí hodnotou investice. Konkurence v rizikové část pojištění se rapidně mění a neustále se předhání ve výhodách produktu, navíc jak jsem zmínil výše, každá životní situace vyžaduje jiné zabezpečení. Proto není špatné si maximálně jednou za 5 let (v případě změny životní situace dříve) nechat zhodnotit rizikovou část svého životního pojištění a pouvažovat o případné změně ke konkurenci. To ovšem neplatí pro IŽP s investiční složkou.⁴⁵

1.8 Úspora na daních

Nespornou výhodou životního pojištění je daňová uznatelnost zaplaceného pojistného. Zákon umožňuje odepisovat ze základu daně z příjmů příspěvek na životní pojištění (ovšem pouze součet zaplaceného pojistného pro případ smrti a dožití + investiční/spořicí pojistné), jestliže maximální odečitatelná částka činí 24.000 Kč ročně. Pokud uzavřete více pojistných smluv, částky pro odpočet se sčítají, stále však do výše 24.000 Kč.⁴⁶

⁴⁵ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁴⁶ *Zákon č. 586/192 Sb., o daních z příjmů* [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/dprij/>

Zákonné podmínky

Pojištění je uzavřeno minimálně do 60 let věku klienta.

Pojištění je uzavřeno alespoň na 5 let.

Osoba pojištěného je shodná s osobou plátce pojištění a plátce daně z příjmu.

Zákaz mimořádných výběrů ze smlouvy, kde uplatňujeme daňový odpočet.⁴⁷

⁴⁷ Zákon č. 586/192 Sb., o daních z příjmů [online]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/dprij/>

2 Praktická část práce

V praktické části své práce se zaměřím na nejvíce sjednávané produkty životního pojištění od deseti tuzemských pojišťoven s největším objemem předepsaného pojistného za rok 2016. V poslední části své práce uvedu modelový příklad rodiny a pro tuto rodinu vyberu ideální produkt pro její zabezpečení. Výběr budu provádět nejen na základě ceny, ale také na základě jednotlivých parametrů pojistných produktů za použití vícekritériálního hodnocení. Výběr budu provádět ze čtyř produktů, které ve své praxi klientům nejvíce sjednávám a o kterých mám největší přehled. Zároveň se jedná o produkty, které byly produktovými specialisty společnosti Benefit Investment a.s. ohodnoceny jako jedny z nejlepších v poměru ceny a výkonu.

Dle statistik České asociace pojišťoven můžeme zjistit, že stále největší pojišťovnou s největším objemem pojistného v životním pojištění je Česká pojišťovna. Ovšem meziročně (roky 2015 a 2016) její objem přijatého pojistného klesá o 6,6 %. Zajímavé je také porovnání objemu sjednaného pojistného Českou pojišťovnou za rok 2007 a 2016. V roce 2007 byl celkový objem předepsaného pojistného v objemu 13 563 734 tis Kč a v roce 2016 pouze 8 201 495 tis Kč, což je celkový pokles o 39,5 %. Vzhledem k tomu, že ještě v období devadesátých let byla Česká pojišťovna majoritním pojistitelem na tuzemském trhu, je zřejmé, že management České pojišťovny selhal, jelikož nebyl schopen uspokojit potřeby trhu a klienti se rozhodli využít služeb konkurence.⁴⁸

⁴⁸ *Vývoj pojistného trhu* [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

Tabulka 1 Objem předepsaného pojistného jednotlivých pojišťoven s podílem na tuzemském trhu nad 2 %

Pojišťovna	Celkem (tis. Kč)	Podíl na trhu (%)
Česká pojišťovna	8 201 495	18,8
Kooperativa pojišťovna	6 790 623	15,6
Pojišťovna České spořitelny	6 246 043	14,3
NN pojišťovna	4 083 490	9,4
ČSOB pojišťovna	3 203 764	7,3
Generali pojišťovna	3 078 347	7,1
Allianz pojišťovna	2 824 619	6,5
METLIFE pojišťovna	2 166 677	5
Česká podnikatelská pojišťovna	1 661 826	3,8
Komerční pojišťovna	1 441 553	3,3
AEGON pojišťovna	1 297 929	3
AXA životní pojišťovna	1 130 624	2,6
UNIQA pojišťovna	1 124 025	2,6

Zdroj: Česká asociace pojišťoven (vlastní zpracování) ⁴⁹

V následující tabulce se budu zabývat porovnáním podílu na trhu jednotlivých pojišťoven v oblasti životního pojištění za období posledního desetiletí, konkrétně rok 2007 a 2016. Do tabulky jsem zahrnul pojišťovny, které měly za rok 2016 podíl na trhu životního pojištění alespoň 2 %. Je zřejmé, že největší propad zaznamenala Česká pojišťovna, ING životní pojišťovna (dnes NN pojišťovna) a ČSOB pojišťovna. Naopak největší nárůst objemu pojistného zaznamenala Kooperativa pojišťovna, Generali pojišťovna, AEGON pojišťovna a Pojišťovna České spořitelny. ⁵⁰

⁴⁹ *Vývoj pojistného trhu* [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

⁵⁰ *Vývoj pojistného trhu* [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

Tabulka 2 Porovnání podílu na trhu ŽP v letech 2007 a 2016 pojišťoven s podílem min. 2 % za rok 2016

Pojistitel	2007	2016	Podíl na trhu 2007/2016
Česká pojišťovna	25,18	18,8	-6,38
ING ŽP / NN pojišťovna	13,49	9,4	-4,09
Kooperativa pojišťovna	12,81	15,6	2,79
Pojišťovna České spořitelny	11,88	14,3	2,42
ČSOB pojišťovna	10,06	7,3	-2,76
Allianz pojišťovna	4,84	6,5	1,66
Generali pojišťovna	4,39	7,1	2,71
Komerční pojišťovna	3,5	3,3	-0,2
AMCICO AIG Life / METLIFE poj.	3,34	5	1,66
AXA životní pojišťovna	3,05	2,6	-0,45
Česká podnikatelská pojišťovna	2,26	3,8	1,54
UNIQA pojišťovna	2,06	2,6	0,54
AEGON pojišťovna	0,43	3	2,57

Zdroj: Česká asociace pojišťoven (vlastní zpracování)⁵¹

V případě České pojišťovny přisuzuji propad špatné analýze trhu a nabídce absolutně nekonkurenceschopných produktů. Navíc věkový průměr klientů ČP stále stoupá, jelikož mladí lidé nejsou tolik konzervativní a jsou ochotni přejít ke konkurenci.

V případě NN pojišťovny je to podobný případ. NN pojišťovna se zaměřila na IŽP s velkým podílem investiční složky, což je v této době přežitek a navíc investicím přes IŽP nenahrává jak poplatková struktura smlouvy tak aktuální vývoj na trhu. Z toho důvodu spousta klientů změnila pojistitele. V případě ČSOB pojišťovny se jedná také o podobný problém. Do roku 2010 bylo jejich stěžejním produktem životního pojištění FORTE, které mělo skvělé podmínky a bylo výborně konkurenceschopné. Ovšem na přelomu let 2010 a 2011 se změnila struktura produktu, což zapříčinilo propad a odchod klientů ke konkurenci. Přibližně po čtyřech letech si ČSOB pojišťovna tuto chybu uvědomila a opět restartovala produkt FORTE, který začal být konkurenceschopný. Proto také zaznamenala maziroční nárůst (2015 a 2016) o 6,4 %. Naopak Kooperativa, Generali, AEGON a Pojišťovna České spořitelny jsou schopny nabídnout klientům velice zajímavé produkty v oblasti životního pojištění za velice dobrou cenu už po dobu několika let, proto se jejich klientský kmen neustále zvětšuje a s tím souvisí také nárůst objemu pojistného.

⁵¹ *Vývoj pojistného trhu* [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

V následující části své práce se zaměřím přímo na konkrétní produkty, které jsou vlnajkovými loděmi jednotlivých pojišťoven a zmíním jejich výhody a nevýhody.

Pro zajímavost zde také uvedu konkrétní výpočet pojistného u předem stanovených limitů rizik. Jedná se tedy pouze o srovnání cen, bez porovnání vlastností produktu. Pro výpočet tohoto konkrétního příkladu použiji následující požadované vstupní parametry modelového klienta:

Úmrtí s konstantní částkou 500.000 Kč do 60ti let

Vážné choroby 300.000 Kč do 60ti let

Invalidita I-III.st nemocí i úrazem 500.000 Kč do 60ti let

Trvalé následky úrazu s progresí od 0,001 % / 0,5 % 1.000.000 Kč

Denní odškodné 250 Kč

Hospitalizace úrazem a nemocí 250 Kč

Pracovní neschopnost úrazem a nemocí od 15. dne 250 Kč

Příklad budu provádět pro modelového klienta muže, kterému je 30 let. Zkalkuluji pojistné pro 3 varianty povolání: projektant, řidič nákladního automobilu, tesař

Tabulka 3 Porovnání měsíčního pojistného produktů jednotlivých pojišťoven v Kč

	Projektant	Řidič	Tesař
Česká pojišťovna	1721	1721	2112
Kooperativa pojišťovna	1169	1169	1312
Pojišťovna České spořitelny	1335	1580	1580
NN pojišťovna	1072	1309	1608
ČSOB pojišťovna	1394	1650	1650
Generali pojišťovna	1432	1432	2010
Allianz pojišťovna	913	1042	1552
METLIFE pojišťovna	1176	2246	2246
Česká podnikatelská pojišťovna	1195	1568	1639
Komerční pojišťovna	1033	1239	1239

Zdroj: Vlastní zpracování na základě oslovení klientských center pojišťoven⁵²

⁵² Porovnání měsíčního pojistného produktů jednotlivých pojišťoven v Kč (vlastní zpracování na základě oslovení klientských center pojišťoven)

Jedna stránka věci je vybírat produkt pouze podle ceny, ovšem druhá stránka věci je výběr produktu podle jeho parametrů. Na parametry, výhody a nevýhody jednotlivých produktů, se zaměřím v následující části práce.

2.1 Česká pojišťovna – Můj život ⁵³

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18 - 99 let.

Vstupní a výstupní věk dětí: 0 – 14 let / 26 let.

Počet pojištěných osob: Lze pojistit až 10 osob na jednu smlouvu.

Investice lze nahradit pojištěním pro případ smrti, invalidity, vážných onemocnění. Pokud tato sjednaná rizika ve smlouvě nejsou v dostatečné výši, tak se na smlouvě bude část finančních prostředků investovat.

Minimální platba: 500 Kč.

Výhody: ⁵⁴

Denní odškodné – automatická progresse denního odškodného v ceně

Trvalé následky – 6 násobná progresse

Lze pojistit sportovce při zajímavých podmínkách za slušné ceny

Nevýhody: ⁵⁵

Invalidita – čekací doba 2 roky

Invalidita – nelze pojistit I. stupeň invalidity s jednorázovou výplatou pojistné částky, ale pouze v podobě renty

Povinná investiční složka (kterou lze využít pro krytí invalidity, úmrtí či vážných onemocnění)

Pro běžnou klientelu vychází velice draho

⁵³ *Pojistné podmínky pro Životní pojištění Můj život a životní pojištění Můj život pro děti, 2016* [online]. Dostupné z: <https://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/6503391/poj-podminky-2016.pdf>

⁵⁴ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁵⁵ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

2.2 Kooperativa pojišťovna – Perspektiva 7BN ⁵⁶

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18 – 75 let.

Vstupní věk dětí: 0 – 17 let.

Výstupní věk dětí je 26 let.

Počet pojištěných osob: 2 dospělí + 3 děti.

Pojistná doba: minimálně 10 let.

Investiční varianta s možností nastavení pouze na rizika – investiční složka je potlačena na minimum.

Minimální platba: 400 Kč.

Výhody:⁵⁷

Trvalé následky – možnost volby 4 násobné a 6 násobné progrese

Tělesné poškození – jako jedna z mála pojišťoven na Českém trhu sjednává tělesné poškození úrazem, které je lepší při výplatě mnohačetných poranění

Pracovní neschopnost – při úrazu plní pracovní neschopnost od 1. dne při překročení karenční doby

Pracovní neschopnost – až 500Kč/den bez prokazování příjmu

Invalidita – lze pojistit I-III stupeň invalidity

Lze pojistit sportovce

Dobrá cena pro starší klienty

⁵⁶ *Soubor pojistných podmínek pro pojištění PERSPEKTIVA, 2016* [online]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/dokumenty/pojisteni-osob/Soubor%20pojistn%C3%BDch%20podm%C3%ADnek%20pro%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20PERSPEKTIVA/Soubor%20pojistn%C3%BDch%20podm%C3%ADnek%20pro%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20PERSPEKTIVA.pdf>

⁵⁷ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Nevýhody:⁵⁸

Pracovní neschopnost – plní podle oceňovacích tabulek

Invalidita – 1. stupeň invalidity ve výši pouze 25 % ze sjednané pojistné částky

Invalidita – čekací doba 2 roky

Vážné choroby – čekací doba 6 měsíců

Veškerá nemocenská připojištění mají ve výlukách onemocnění zad (diagnózy začínající písmenem M)

2.3 Pojišťovna České spořitelny – FLEXI^{59 60}

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18 - 80 let.

Maximální vstupní věk dětí je 17 let a 11 měsíců.

Výstupní věk dětí: 25 let.

Počet pojištěných osob: 2 dospělí + 5 dětí.

Pojistná doba: minimálně 3 roky.

Investiční varianta s možností nastavení pouze na rizika – inv. složka je potlačena na minimum.

Minimální platba: 300 Kč / měsíc.

Lze pojistit profesionální sportovce (výluka fotbal, hokej).

Předběžné pojištění: max. 1 měsíc, 3 dny po sjednání smlouvy.

Celosvětová platnost pojištění. Většina pojišťoven má platnost na území EU nebo Evropy.

⁵⁸ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁵⁹ *Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy, 2016* [online]. Dostupné z: https://www.pojistovnacs.cz/HttpHandlers/getFile.ashx?path=PojistnePodminky\VPP_FLEXI_12_2016.pdf

⁶⁰ *Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění, 2016* [online]. Dostupné z: https://www.pojistovnacs.cz/HttpHandlers/getFile.ashx?path=PojistnePodminky\SPP_FLEXI_12_2016.pdf

Výhody:⁶¹

Invalidita – lze pojistit všechny stupně invalidity na 100 % částku

Pracovní neschopnost – plní pracovní úrazy

Pracovní neschopnost – neplní podle oceňovacích tabulek

Pracovní neschopnost – vysoké limity bez zkoumání příjmu

Trvalé následky – možnost volby 4 násobné či 10 násobné progrese

Zkoumání zdravotního stavu max. 7 let zpětně (v případě, že nebyl klient za posledních 7 let v léčení s chorobou, pojišťovna ho bere jako zdravého člověka i přes to, že například před 10 lety prodělal rakovinu)

Vysoké limity bez zkoumání zdravotního stavu – vhodné pro klienty s onemocněním, pro které by je jiný pojistitel nepřijal

Rizikové sporty až 30 dní v roce – v případě že klient provozuje jednou za čas rizikový sport (bungee jumping, atd.), při kterých by jinak hrozilo neplnění či krácení plnění za úraz, zle využít zdarma až 30 dní v roce pro tyto aktivity

Nevýhody:⁶²

Invalidita – čekací doba pro invaliditu I. stupně 2 roky

Oproti ostatním pojišťovnám poměrně drahé riziko pracovní neschopnosti

2.4 NN pojišťovna – Smart⁶³

NN pojišťovna má 2 produkty sjednávané v rámci životního pojištění. V této části rozeberu pouze doposud nejvíce sjednáváný produkt NN Smart. Druhým produktem je NN ŽIVOT. NN ŽIVOT je poměrně žhavou novinkou na trhu, ovšem dá se předpokládat, že se brzy stane vlajkovou lodí pojišťovny NN, jelikož má o trochu lepší parametry než NN Smart.

⁶¹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁶² FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁶³ Pojistné podmínky pro investiční životní pojištění NN Smart, 2016 [online]. Dostupné z: https://pojistovna.nn.cz/archiv/cz-pojistovna/pojistne_podminky/514116_v_5.pdf

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18 – 75 let.

Vstupní a výstupní věk dětí: 0 – 18 let.

Počet pojištěných osob: 2 dospělí, 10 dětí.

Pojistná doba: minimálně 10 let.

Investiční varianta - Nelze potlačit investiční složku na minimum. Vždy je na smlouvě třeba vložit alespoň 100 Kč do hlavní části pojištění, která slouží ke krytí smrti a investování.

Minimální platba: 400 Kč.

Bonus – hospitalizace úrazem (pokud je sjednána SÚ, TN, DO) je zdarma.

Výhody:⁶⁴

Dobré limity bez zkoumání zdravotního stavu

Invalidita – lze pojistit všechny stupně invalidity

Vážné choroby – ze srovnávaných pojišťoven nejvíce diagnóz

Dvojnásobné plnění denního odškodného a hospitalizace při hospitalizaci následkem úrazu

Levné pojištění invalidity

Nevýhody:⁶⁵

Invalidita – I. stupeň pouze do výše 20 % sjednané částky

Invalidita – čekací lhůta 2 roky

Denní odškodné – zúžené a striktní vyplácení denního odškodného dle tabulek, pokud je diagnóza o něco liší od uvedené v tabulkách, nemá nárok na plnění

Vážné choroby- některé choroby odstupňované % podílem

⁶⁴ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁶⁵ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Povinná investiční složka smlouvy 100Kč/m (lze nahradit rizikem úmrtí)

Celkově vyšší cena připojištění

Každoročně k výročí má pojišťovna možnost vypovědět klientovi některé z rizik, pokud například pojišťovna uváží, že je pro ni klient rizikový v některých rizicích, může k výročí toto riziko vypovědět

2.5 ČSOB pojišťovna – FORTE ⁶⁶

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18-70 let.

Max. vstupní věk: 14 let

Max výstupní věk dětí: 26 let

Počet pojištěných osob: 2 dospělí + 5 dětí.

Pojistná doba: minimálně 5 let.

Investiční varianta, možnost potlačit inv. složku na minimum.

Velmi levné dětské pojištění.

Minimální platba: 500 Kč/měsíc.

Výhody:⁶⁷

Trvalé následky – automaticky 6 násobná progrese

Čekací doba u pracovní neschopnosti, vážných chorob a invalidity pouze 3 měsíce

Pracovní neschopnost – až 500Kč/den bez zkoumání příjmu

Levné dětské pojištění

⁶⁶ *Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob ČSOB Forte, 2016* [online]. Dostupné z: https://www.csobpoj.cz/documents/10332/267641/PP_FORTE.pdf/49d5f164-8fb6-4b39-ba02-c713c96f09da

⁶⁷ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Nevýhody:⁶⁸

Invalidita – I. stupeň hradí pouze 35 % sjednané částky, II. stupeň hradí pouze 50 % sjednané částky

Například u povolání v 2. rizikové skupině je cena za úrazová rizika poměrně vysoká

Popáleniny II. stupně plní až od 5 cm²

2.6 Generali pojišťovna – Bella Vita⁶⁹

Vstupní a výstupní věk dospělých: 15 – 75 let.

Vstupní věk dětí: 0 – 14 let.

Výstupní věk dětí: 26.

Počet pojištěných osob: Lze pojistit až 8 osob na jednu smlouvu

Pojistná doba: minimálně 5 let.

Možnost volby mezi variantou investiční/riziková.

Minimální platba: Neexistuje limit platby.

Předběžné pojištění začíná platit 5. den po zaplacení pojistného.

2 rizikové skupiny: základní/ se 100 % přírážkou:

Základní – většina „standardních povolání“.

S přírážkou – zedníci, chemici, výškové práce, vysoce manuální a nebezpečné činnosti.

Výhody:⁷⁰

Výrazné slevy – až 15 % při překročení měsíční platby 500Kč, 25 % při překročení měsíční platby 1.000Kč

⁶⁸ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁶⁹ Pojistné podmínky Bella Vita, 2016 [online]. Dostupné z:

<https://www.general.cz/documents/20182/37403/Pojistn%C3%A9+podm%C3%ADnky+Bella+Vita.pdf>

⁷⁰ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Dvojnásobné plnění rizika denní odškodné a hospitalizace v případě hospitalizace následkem úrazu do 24h od úrazu

Předběžné pojištění až 2 měsíce

Trvalé následky - v základu 8 násobná progrese

Jako jedna z mála pojišťoven proplácí doklad, který klient platí za hlášení pojistné události u lékaře

Čekací doba rizik začíná běžet od podpisu smlouvy, u ostatních pojišťoven od počátku pojištění, které může být až 3 měsíce po podpisu smlouvy.

Levné pro spoustu povolání, které jsou v ostatních pojišťovnách v 2. rizikové skupině (řidič, údržbář, elektrikář, montér, ...)

Až 8 osob na jedné smlouvě

Invalidita – lze pojistit všechny stupně invalidity (I. st. max do výše 500.000Kč)

Pracovní neschopnost – v případě onemocnění zad plní, ovšem uplatňují navýšenou čekací lhůtu 3 roky

Nevýhody:⁷¹

Denní odškodné pro některá povolání maximálně 150Kč/den

Úrazová rizika dětí pouze do 18 let, poté se sníží na 50 %

Maximální vstupní věk dětí 15 let

Plní řezné rány až od 3 cm délky (například hřebík v noze tedy neplní)

Neplní pracovní neschopnost způsobenou pracovním úrazem

Při ztrátě zubů musí jí minimálně o 2 zuby a více

Otřes mozku plní, pouze pokud byl klient hospitalizován

⁷¹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

2.7 Allianz pojišťovna – Rytmus Risk ⁷²

Vstupní a výstupní věk dospělých: 16 - 99 let (99 let je pro hlavní pojištění).

Max. vstupní věk dětí: 15 let.

Max. výstupní věk dětí: 25 let.

Počet pojištěných osob: lze pojistit až 6 osob na jednu smlouvu.

Pojistná doba: minimálně 10 let.

Rytmus – investiční životní pojištění, povinné pojištění pro hlavní krytí - 300 Kč/měsíc.

Rytmus Risk – investiční pojištění, ale s automaticky potlačenou inv. složkou na minimum. Lze vkládat mimořádné pojistné.

Minimální platba: 300 Kč / měsíc (Rytmus Risk), 500 Kč/měsíc (Rytmus).

Výhody:⁷³

Denní odškodné – plní okamžitě po diagnostikování úrazu maximální délku léčení podle tabulek

Denní odškodné – automaticky v ceně 5 násobná progrese denního odškodného

Hospitalizace - automaticky v ceně 5 násobná progrese hospitalizace

Dobrá cena pro zdravé klienty s nerizikovým povoláním

Nevýhody:⁷⁴

Dokládání příjmu u pracovní neschopnosti

Invalidita – I. a II. stupeň pouze klesající varianta

Invalidita – čekací lhůta 2 roky

⁷² *Pojistné podmínky Allianz Rytmus Risk Životní pojištění, 2015* [online]. Dostupné z: https://www.allianz.cz/file/20824/Smluvni_dokumentace_Rytmus_risk_PI_a_PP_090915_222x300_nahl_ed_b.pdf

⁷³ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁷⁴ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Denní odškodné – limit pouze 300Kč bez dokládání příjmu

2.8 METLIFE pojišťovna – FairLife⁷⁵

Vstupní a výstupní věk dospělých: 16 – 70 let.

Vstupní věk pro pojištěné dítě 0-15 let, pojištění do 25 let.

Počet pojištěných osob: 6 osob na 1 smlouvě (minimálně 1 dospělý, až dětí, nebo dospělých)

Pojistná doba: minimálně 10 let, max. do 80 let pojištěného.

Možnost nastavení s minimální investiční složkou pouze na rizika.

Možnost mimořádných vkladů a výběrů.

Minimální platba: 500 Kč.

Výhody:⁷⁶

Velká kombinace rizik – klesající a lineární PČ, penze a jednorázové výplaty PČ, progresivní plnění denního odškodného

Krytí rekreačních a amatérských sportů bez navýšení pojistného

Progresivní plnění trvalých následků až 850 %

Sleva až 20 % u nekuřáků a při doložení pravidelných lékařských prohlídek (preventivní, ULR či gynekologické)

Možnost OPCE pojistných částek – znamená možnost v budoucnu navýšit PČ bez zkoumání zdravotního stavu

Čekací doby u nemocenských rizik pouze 3 měsíce

⁷⁵ *Pojisté podmínky FairLife 2.1* [online]. Dostupné z: http://www.metlife.cz/cz/home/assets/pdf/fairlife_2_1_balicek_podminek_12_2016.pdf

⁷⁶ *Produktový list* [online]. Dostupné z: <http://www.metlife.cz/cz/Individualni-pojisteni/Nabidka-pojisteni/Zivotni-pojisteni/FairLife.html>

Nevýhody:

Vyšší cena oproti konkurenci

Problematické plnění distorze – nutno prokazovat dalším zobrazovacím zařízením

Zdravotní zkoumání pro případ úmrtí již od 20.000 Kč (u některých konkurenčních produktů až od 100.000 Kč)

V případě invalidity plní 50 % pojistné částky a zbytek po 18 měsících, pokud invalidita přetrvává, pouze v případě, kdy je jisté, že se stav nezmění, vyplácí 100 % okamžitě

2.9 Česká podnikatelská pojišťovna – EVOLUCE ⁷⁷

Vstupní a výstupní věk dospělých: 18 – 85 let.

Vstupní věk pro pojištěné dítě 0-25 let, pojištění do 18 nebo 26 let.

Počet pojištěných osob: 5 osob na 1 smlouvě (2 dospělí, 3 děti).

Pojistná doba: minimálně 10 let.

Investiční varianta s možností nastavení pouze na rizika – investiční složka je potlačena na minimum.

Minimální platba: 300 Kč.

Společně s životním pojištěním se dá sjednat i pojištění odpovědnosti z běžného občanského života, odpovědnost zaměstnance, cestovní pojištění, asistenční služby a právní ochrana rodiny.

Výhody:⁷⁸

Trvalé následky – možnost kombinace více variant progresivního plnění

Pracovní neschopnost – až 500Kč/den bez zkoumání příjmu

⁷⁷ *Soubor pojistných podmínek Investičního životního pojištění EVOLUCE, 2015* [online]. Dostupné z: https://www.cpp.cz/User_data/Media/Original/_CPP/201604/8_brozura-pojistnych-podminek-evoluce-07_2015_platnost-od-16-7-2015.pdf

⁷⁸ *FS balíček* – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Invalidita – možnost pojistit všechny stupně

Nevýhody:⁷⁹

Pracovní neschopnost – výplata pracovní neschopnosti na základě maximálních tabulek plnění

Invalidita – za I. stupeň vyplácí pouze 50 % sjednané částky

Invalidita – 2 roky čekací lhůta

Popáleniny II. stupně vyplácí až od 10 cm²

2.10 Komerční pojišťovna – Elán⁸⁰

Rizikové životní pojištění (bez investiční složky).

Na smlouvě je možné pojistit pouze 1 osobu.

Vždy se vyplňuje zdravotní dotazník.

Min. platba 100 Kč bez ohledu na frekvenci placení.

Vstupní a výstupní věk dospělých: 15 - 70 let.

Nelze pojistit dítě.

Pojistná doba: minimálně 5 let.

Výhody:⁸¹

Plní vícečetná poranění

Pracovní neschopnost – plní i zpětně, tedy „bez karenční lhůty“

Invalidita – pro III. stupeň pouze 1 rok, navíc dobrá cena tohoto rizika

Sleva až 25 %

⁷⁹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

⁸⁰ Pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění ELÁN, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.kb-pojistovna.cz/file/edee/cs/pojistne-podminky/zivotni-pojisteni/kp-090-elan-pojistne-podminky.pdf?v102014>

⁸¹ FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

Riziková skupina 0 pro osoby, u kterých je velice malá pravděpodobnost úrazu, za velice dobré ceny

Nevýhody:⁸²

Oproti konkurenci nižší oceňovací tabulky pro úrazy

Invalidita – neumí pojistit I. stupeň

Pracovní neschopnost v porovnání s konkurencí poměrně drahá a až od 29. dne

Nutno vždy vyplňovat zdravotní dotazník

3 Modelový případ

V poslední části své práce se budu věnovat jednomu konkrétnímu případu a pokusím se najít pro něj co nejlepší variantu pojištění. Při prvotním jednání s klientem je zapotřebí zjistit velké množství vstupních dat, od kterých se bude následně odvíjet celková stavba pojistného produktu.

Zjištěná data

Rodina, vlastní rodinný dům, finanční rezerva cca 140.000 Kč, hypotéka ve výši 2.000.000 Kč na 30 let, měsíční splátka hypotéky 7.150 Kč.

Manžel: zedník, 30 let, zdravotní stav v pořádku krom pár drobných úrazů, zaměstnanec, čistý příjem 21.000 Kč/měs

Manželka: účetní, 29 let, zdravotní stav v pořádku, zaměstnanec, čistý příjem 18.000 Kč

Děti: chlapec 5 let a dívka 3 roky; obě bez zdravotních komplikací, navštěvují mateřskou školu

Rizika projednaná s rodinou:

Úmrtí úrazem i nemocí – v případě, že by došlo k úmrtí manžela, nebo manželky bude součet vdovského a sirotčího důchodu ve výši kolem 10.000 Kč (tato částka se každoročně zvedne dle odpracovaných let), což je částka, ze které je rodina bez jednoho

⁸² FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016

z živitelů schopna fungovat, ovšem pouze za předpokladu, že bude splacená hypotéka. Proto jsme se dohodli na zajištění hypotéky pro případ úmrtí jednoho z živitelů na celkovou sumu hypotéky, po dobu 30 let.

Manžel i manželka shodně 2.000.000 Kč, anuitně klesající pojistná částka (1,99 % dle hypotéky)

Invalidita úrazem i nemocí – nově postavený rodinný dům je připravený tak, aby v případě, že některý člen rodiny skončí na invalidním vozíku, bude spodní patro nemovitosti použitelné bezbariérově bez dalších výrazných výdajů. Ovšem z důvodu invalidity některého z živitelů rodiny by rapidně klesl příjem. V případě I. stupně přibližně na 6.000 Kč, v případě II. stupně na 6.700 Kč a v případě III. stupně na 10.300 Kč. V případě I. a II. stupně invalidity by byli s velkou pravděpodobností oba manželé schopni přivýdělku, ovšem v případě III. stupně invalidity těžko. Proto jsme se domluvili, že bude nejlepší zajistit I. a II. stupeň invalidity do výše hypotéky a III. stupeň navýšit o 400.000 Kč.

Manžel i manželka mají nastaveny shodně limity I. a II. stupeň 2.000.000 Kč a III. stupeň 2.400.000 Kč anuitně klesající částka.

Pracovní neschopnost úrazem i nemocí – manželův příjem je 21.000 Kč. V případě, že by se dostal do pracovní neschopnosti, klesne jeho příjem zhruba na ½. Z toho důvodu je zapotřebí doplnit pojištěním pracovní neschopnosti 10.500 Kč/měs, tedy 350 Kč/den. V případě manželky se jedná o propad příjmu o 9.000 Kč, pojistná částka bude tedy 300 Kč. Pojišťovna nabízí na výběr variantu od 15., 29. či 57. dne následně. Manželé se rozhodli, že chtějí mít pracovní neschopnost zajištěnou pro případ dlouhodobějšího výpadku příjmu, tedy od 29. dne následně jelikož mají finanční rezervu v hodnotě minimálně 5 násobku celkových měsíčních výdajů celé rodiny.

Vážné choroby – toto riziko chtějí mít manželé pojištěné shodně na částku 300.000 Kč do 50ti let.

Trvalé následky úrazu – jelikož je u manžela větší podíl manuální činnosti, při práci na stavbě se jedná o rizikovější činnost, domluvili jsme se v případě manžela na částce 800.000 Kč od 0,5 % a dalších 400.000 Kč od 10,1 % poškození těla. Manželka je méně

manuálně činná, pravděpodobnost úrazu je tedy nižší. Proto jsme nastavili trvalé následky na výši 800.000 Kč od 0,5 %.

Hospitalizace úrazem a nemocí – toto riziko chtějí manželé shodně ve stejné výši, jako pracovní neschopnost, tedy manžel 350 Kč a manželka 300 Kč.

Denní odškodné – jak jsem zmínil již v teoretické části své práce, mělo by se jednat o riziko, které nahrazuje výpadek příjmu. Ovšem v tomto případě manželského páru máme příjem zajištěný jak pro případ úrazu, tak nemoci v připojištění pracovní neschopnosti. Proto jsme se s manžely domluvili, že denní odškodné na manžela nastavíme ve výši 300 Kč/den, jelikož má poměrně často drobnější úrazy, které nevyžadují pracovní neschopnost. V případě manželky jsme stanovili částku 150 Kč/den, jelikož není manuálně činná, pravděpodobnost drobných úrazů je tedy velmi malá. Pokud ovšem dojde v průběhu pojištění k častějším drobným úrazům a manželé budou s plněním spokojeni, projednáme možnost navýšení tohoto rizika.

Pojištění dětí:

Trvalé následky – 1.500.000 Kč s progresivním plněním od 0,5 %

Denní odškodné – jelikož nejsou děti zatím nějak moc aktivní, zvolili jsme částku 200 Kč/den

Vážná onemocnění dětí – 800.000 Kč jednorázová výplata

Hospitalizace – 800 Kč/den. Tuto částku jsme stanovili z toho důvodu, že kdyby se jedno z dětí dostalo do nemocnice, jeden rodič bude v nemocnici s ním a druhý rodič bude muset s největší pravděpodobností hlídat druhé dítě. V takovém případě je tedy nezbytné nahradit oba platy. Navíc riziko pojištění hospitalizace dětí vychází na velice přijatelnou platbu.

Po domluvě s rodinou a vysvětlení nákladovosti smlouvy, jsme se rozhodli, že spoření, případnou investici vyřešíme jinou formou, než využitím IŽP. Měsíční platba pojistného bude tedy odpovídat přesnému minimálnímu postačitému pojistnému, které si pojišťovna účtuje za zvolená rizika.

Výběr produktu:

Do výběru jsem zařadil produkty, které byly produktovými specialisty společnosti Benefit Investment a.s. nejlépe ohodnoceny z hlediska ceny a výkonu. Jedná se o produkty, s kterými já osobně dlouhodobě pracuji, mám je sjednané pro zajištění mého příjmu a mám tedy o jejich vlastnostech nejlepší znalosti. Jak jsem již ve své práci zmínil, každý produkt má svá specifika a není tedy pravidlem, že by byl některý produkt nejlepší. Nyní se tedy zaměřím na výše zmíněný konkrétní případ rodiny. Do následující tabulky jsem vypsál zásadní rozdíly produktů včetně jejich ceny a za pomoci vícekritériálního hodnocení vyberu nejvhodnější produkt pro případ modelové rodiny.

Tabulka 4 Zhodnocení kritérií produktů

	Generali	ČSOB	Kooperativa	PČS
Smrt anuitně klesající	ne	ano	ano	ano
Děti v plné výši pojištění do 25/26 let	ne	ano	ano	ano
Invalidita I. st. v plné výši	ne	ne	ne	ano
Možnost rozdělení TN	ano	ne	ano	ano
PN bez tabulek max. plnění	ano	ano	ne	ano
Vážná onemocnění počet diagnóz	27	22	37	33
Záda bez výluky	ano (po 3 letech)	ano (po 3 letech)	ne	ano
Uvedené limity bez prokazování příjmu	ano	ne	ne	ano
Limit TN dětí nad 1mil Kč	ano	ne	ano	ano
Čekací lhůta invalidita	24 měsíců	3 měsíce	18 měsíců	I. st 24m, II. a III. st 12m
Měsíční pojistné	2972	3065	3510	3337

Zdroj: Vlastní zpracování ze zjištěných parametrů produktů⁸³

Následně jsem jednotlivým kritériím udělil ohodnocení 0 – 1, přičemž 1 je nejlepší a 0 nejhorší. Poté jsem provedl orientační propočet hodnot jednotlivých produktů, ovšem bez určení vah jednotlivých kritérií.

⁸³ Zhodnocení kritérií produktů (vlastní zpracování ze zjištěných parametrů produktů)

Tabulka 5 Hodnoty jednotlivých kritérií produktů

		Generali	ČSOB	Kooperativa	PČS
1.	Smrt anuitně klesající	0	1	1	1
2.	Děti v plné výši pojištění do 25/26 let	0	1	1	1
3.	Invalidita I. st. v plné výši	0	0	0	1
4.	Možnost rozdělení TN	1	0	1	1
5.	PN bez tabulek max. plnění	1	1	0	1
6.	Vážná onemocnění počet diagnóz	0,3	0	1	0,65
7.	Záda bez výluky	0,5	0,5	0	1
8.	Limit TN dětí nad 1mil Kč	1	0	1	1
9.	Čekací lhůta invalidita	0	1	0,2	0,4
10.	Měsíční pojistné	1	0,83	0	0,32
	Součet hodnot	4,8	5,33	5,2	8,37

Zdroj: Vlastní zpracování ze zjištěných parametrů produktů⁸⁴

Z tohoto jednoduchého výpočtu jsem zjistil, že bez uvažování váhy kritérií vyjde jako nejvhodnější produkt pro modelovou rodinu FLEXI od Pojišťovny České spořitelny. Pro ověření výsledku jsem učinil párové srovnání, díky kterému jsem dostal váhy jednotlivých rizik.

Tabulka 6 Párové srovnání kritérií produktů

1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	3	4	5	6	7	8	9	10
	2	2	2	2	2	2	2	2
	3	4	5	6	7	8	9	10
		3	3	3	3	3	3	3
		4	5	6	7	8	9	10
			4	4	4	4	4	4
			5	6	7	8	9	10
				5	5	5	5	5
				6	7	8	9	10
					6	6	6	6
					7	8	9	10
						7	7	7
						8	9	10
							8	8
							9	10
								9
								10

Zdroj: Vlastní zpracování párového srovnání⁸⁵

⁸⁴ Hodnoty jednotlivých kritérií produktů (vlastní zpracování ze zjištěných parametrů produktů)

⁸⁵ Párové srovnání kritérií produktů (vlastní zpracování párového srovnání)

Tabulka 7 Výsledek párového srovnání – váhy kritérií

	Kritérium	Počet označení	(+1)	Váha	Váha v %
1	Smrt anuitně klesající	3,00	4,00	0,07	7,27
2	Děti v plné výši pojištění do 25/26 let	2,00	3,00	0,05	5,45
3	Invalidita I. st. v plné výši	9,00	10,00	0,18	18,18
4	Možnost rozdělení TN	0,00	1,00	0,02	1,82
5	PN bez tabulek max. plnění	8,00	9,00	0,16	16,36
6	Vážná onemocnění počet diagnóz	5,00	6,00	0,11	10,91
7	Záda bez výluky	7,00	8,00	0,15	14,55
8	Limit TN dětí nad 1mil Kč	6,00	7,00	0,13	12,73
9	Čekací lhůta invalidita	1,00	2,00	0,04	3,64
10	Měsíční pojistné	4,00	5,00	0,09	9,09
			55,00		

Zdroj: Vlastní zpracování párového srovnání⁸⁶

Výsledné váhy rizik jsem vynásobil hodnotami, které mi vznikly v tabulce č. 5

Tabulka 8 Výsledné porovnání produktů na základě hodnot kritérií a jejich vah

	Generali	ČSOB	Kooperativa	PČS
Smrt anuitně klesající	0,00	0,07	0,07	0,07
Děti v plné výši pojištění do 25/26 let	0,00	0,05	0,05	0,05
Invalidita I. st. v plné výši	0,00	0,00	0,00	0,18
Možnost rozdělení TN	0,02	0,00	0,02	0,02
PN bez tabulek max. plnění	0,16	0,16	0,00	0,16
Vážná onemocnění počet diagnóz	0,03	0,00	0,11	0,07
Záda bez výluky	0,07	0,07	0,00	0,15
Limit TN dětí nad 1mil Kč	0,13	0,00	0,13	0,13
Čekací lhůta invalidita	0,00	0,04	0,01	0,01
Měsíční pojistné	0,09	0,08	0,00	0,03
Suma hodnocení	0,51	0,48	0,39	0,88
Suma hodnocení v %	50,55	47,55	38,91	87,82
Pořadí vhodných produktů	2	3	4	1

Zdroj: Vlastní zpracování hodnot kritérií a jejich vah⁸⁷

⁸⁶ Výsledek párového srovnání – váhy kritérií (vlastní zpracování párového srovnání)

⁸⁷ Výsledné porovnání produktů na základě hodnot kritérií a jejich vah (vlastní zpracování hodnot kritérií a jejich vah)

Pro zajištění této rodiny bych díky jedné z metod vícekritériálního porovnání vybral produkt FLEXI od Pojišťovny České spořitelny.

Odůvodnění:

Jako jedna z mála pojišťoven hradí invaliditu I. stupně ve 100 % výši sjednané částky

Nemá ve výlukách M diagnózy (záda)

Plní pracovní neschopnost úrazem i nemocí po celou dobu trvání PN bez limitu tabulek maximálního plnění, navíc plní i pracovní úrazy (reálnou dobu léčení)

Děti pojištěné za dětské sazby až do 25 let

Vysoké limity bez zkoumání finančního stavu

Zajímavé slevy za komplexní ochranu

Čekací doba u invalidity II. a III. stupně pouze 1 rok

Široká škála vážných onemocnění dětí i dospělých, navíc plnění i za novotvary in-situ ve výši 30 % sjednané částky

Invaliditu plní jednorázově, ne po částech jako některé z pojišťoven

Vztahuje se také na vrozené vady projevené po 1. roce života

V případě invalidity III. stupně následkem autonehody vyplácí dvojnásobek sjednané částky

V případě diagnostikování terminálního stádia onemocnění (pravděpodobná smrt do 12 měsíců), vyplácí ještě před úmrtím až 60 % sjednané částky pro případ úmrtí

Možnost využití až 30 dnů rizikových sportů bez případného krácení plnění

Celosvětová platnost pojištění

Minimální investiční složka

Lze provádět změny kdykoliv a flexibilně

Dobrý clientský servis, jednoduché hlášení pojistných událostí elektronicky, rychlé vyřízení požadavků

Tato varianta je ovšem ideální pouze pro tento případ, jelikož každý klient potřebuje individuální přístup v nastavení pojistných částek. Mohlo by se tak stát, že stejně situovaná rodina, ovšem s odlišnými příjmy, povoláním a preferencemi bude mít ideálně úplně jiný a jinak nastavený produkt.

Závěr

Závěrem této práce na téma Komparace pojistných produktů životního pojištění modelové rodiny jsem došel k následujícím poznatkům.

Pojištění jako takové má svoji silnou pozici mezi lidmi již dlouhou dobu a s největší pravděpodobností se budou pojistné produkty sjednávat a vyvíjet dle potřeby trhu nadále.

Pojištění již z podstaty slova má sloužit pro pojištění rizik, ne jako spoření či investice. Vhodné jako spoření či investice je pouze za předpokladu dodržení pojistné doby, využití jako odečitatelná položka od základu daně, ideálně v případě příspěvku zaměstnavatele.

Analyzoval jsem jednotlivé produkty deseti největších pojistitelů životního pojištění v České republice. Na základě této analýzy jsem specifikoval výhody a nevýhody jednotlivých produktů. Díky tomuto zpracování mohu prohlásit, že nelze přesně určit univerzálně nejlepší pojistný produkt. Záleží především na přesné a konkrétní specifikaci požadavků a životní situaci klienta. Na základě těchto parametrů by měl výběr produktu probíhat. Běžný klient ovšem nemá šanci znát důležité informace a kritéria jednotlivých produktů, jelikož studium pojistných podmínek by pro něj bylo časově nesmírně náročné, proto je vhodné využít pomoc nezávislého zprostředkovatele, který má ve svém portfoliu širokou nabídku pojistných produktů různých pojistitelů. Pokud by klient navštívil pouze jednu konkrétní pojišťovnu, je velmi malá pravděpodobnost, že právě tato pojišťovna pro něj bude mít ve své nabídce ten nejvhodnější produkt.

Výběr nezávislého zprostředkovatele by měl vycházet především ze zkušeností známých, případně recenzí a na základě doporučení. Troufám si říci, že délka praxe zprostředkovatele není vždy ukazatelem kvalitní práce. Ve své praxi se velice často setkávám se smlouvami, které klientům doporučili zprostředkovatelé, kteří fungují na pojistném trhu již více než desetiletí, ovšem jimi doporučený produkt nesloužil ani tak ke krytí rizik klienta, ale jako vysoká provize pro samotného zprostředkovatele.

Nejdůležitějšími specifiky při výběru pojistného produktu by měly být následující údaje: Věk klienta, zdravotní stav, rodinný stav, závazky, kapitál, měsíční příjem, povolání, případné sportovní aktivity, požadavky klienta a další.

Pro uvedení zjištěných dat do praxe jsem využil modelového příkladu rodiny. Nejprve jsem specifikoval potřebné údaje pro výběr produktu (viz odstavec výše). Následně jsem provedl porovnání nejčastěji sjednávaných produktů ve společnosti Benefit Investment a.s., se kterou dlouhodobě spolupracuji. Tyto produkty by měly být podle analytiků jedny z nejlepších na pojistném trhu z hlediska cena/výkon. Z použití vícekritériálního hodnocení vyplývá, že pro tuto modelovou rodinu je, i přes oproti konkurenci vyšší cenu, nejvhodnější produkt FLEXI od Pojišťovny České spořitelny. Tento produkt splňuje veškeré důležité požadavky rodiny, jako zajištění invalidity v plné výši na všechny stupně, anuitní klesání nemocenských rizik, plnění pracovní neschopnosti i v případě problémů se zády a navíc bez použití tabulek omezujících maximální plnění při úrazu.

Na úplný závěr si dovoluji jeden svůj poznatek, který občas připomínám i svým klientům. Neexistuje nejlepší pojišťovna či nejlepší pojistný produkt, je zapotřebí vybrat jen to nejmenší zlo. Zároveň je pojistka boj s pojišťovnou, který klient nemůže nikdy vyhrát. Buď bude celý život pojištění platit a tím pádem jsou to utracené peníze za něco, co vlastně nikdy nepotřeboval. Ovšem je spousta takových, co štěstí neměli. V opačném případě přijde například o nohy a pojišťovna klientovi uhradí potřebné výdaje na léčbu a na alespoň částečné zapojení se zpět do běžného života. Nohy už mu nikdy nikdo nevrátí, ale pojistka poslouží jako náplast, bez které by byly výdaje spojené s touto nenadálou událostí pro rodinný rozpočet likvidační a zapojení poškozeného do běžného života takřka nereálné. To vyplývá ze základních principů pojištění jako je princip solidárnosti, podmíněné návratnosti a neekvivalentnosti, kterých si klienti často nejsou vědomi a uvažují o pojištění nevhodným způsobem. Rozčarování nespokojených klientů plyne z jejich nepochopení pojistných principů, neschopnosti porozumět pojistné smlouvě a jejich nereálných očekávání. V pojišťovnictví beze zbytku platí heslo: „Co nic nestojí, za nic nestojí“ a proto se nevyplácí orientovat se při výběru produktů pouze podle pojistného.

Tato práce by mohla čtenářům, potenciálním zájemcům o pojištění, ukázat vhodný způsob, jak o pojištění uvažovat a jak k výběru produktu správně přistupovat.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

- [1] Čejková, V., Nečas, S.: Pojistný trh. 1. vyd. Brno: MU Brno, 2005. 105 s. ISBN 80-210-3661-3
- [2] Čejková, V., Martinovičová, D.: Pojišťovnictví. 1. vyd. Brno: MU Brno, 2004. ISBN 80-210-3525-0
- [3] Daňhel, J. a kol.: Pojistná teorie, Professional publishing. Praha 2005, ISBN 80-86419-84-3
- [4] Ducháčková, E.: Principy pojištění a pojišťovnictví. Ekopress, Praha 2009. ISBN 978-80-86929-51-4
- [5] Majtánová, A. a kol.: Pojišťovnictví. Teorie a praxe. Ekopress, Praha 2006. ISBN 80-86929-19-1

Elektronické zdroje:

- [1] Česká asociace pojišťoven, 2016 [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/>
- [2] Důchodová statistika, 2016 [online]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/duchodova-statistika/>
- [3] FS balíček – Interní materiál společnosti Benefit Investment a.s., 2016
- [4] Historie pojišťovnictví, 2016 [online]. Dostupné z: <http://www.brokerteam.cz/historie>
- [5] Informační list k pojištění 7BN Perspektiva – Kooperativa pojišťovna a.s., 2016
- [6] Kolektiv autorů. Vybrané kapitoly z pojišťovnictví. 1. vydání Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996
- [7] Pojistné podmínky Allianz Rytmus Risk Životní pojištění, 2015 [online]. Dostupné z:

https://www.allianz.cz/file/20824/Smluvni_dokumentace_Rytmus_risk_PI_a_PP_090915_222x300_nahled_b.pdf

[8] Pojistné podmínky Bella Vita, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.generali.cz/documents/20182/37403/Pojistn%C3%A9+podm%C3%ADnky+Bella+Vita.pdf>

[9] Pojistné podmínky FairLife 2.1 [online]. Dostupné z: http://www.metlife.cz/cz/home/assets/pdf/fairlife_2_1_balicek_podminek_12_2016.pdf

[10] Pojistné podmínky pro investiční životní pojištění NN Smart, 2016 [online]. Dostupné z: https://pojistovna.nn.cz/archiv/cz-pojistovna/pojistne_podminky/514116_v_5.pdf

[11] Pojistné podmínky pro rizikové životní pojištění ELÁN, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.kb-pojistovna.cz/file/edee/cs/pojistne-podminky/zivotni-pojisteni/kp-090-elan-pojistne-podminky.pdf?v102014>

[12] Pojistné podmínky pro Životní pojištění Můj život a životní pojištění Můj život pro děti, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/6503391/poj-podminky-2016.pdf>

[13] Pojmy v pojišťovnictví, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.pojisteni.cz/slovník-pojmu>

[14] Produktový list MetLife, 2016 [online]. Dostupné z: <http://www.metlife.cz/cz/Individualni-pojisteni/Nabidka-pojisteni/Zivotni-pojisteni/FairLife.html>

[15] Soubor pojistných podmínek Investičního životního pojištění EVOLUCE, 2015 [online]. Dostupné z: https://www.cpp.cz/User_data/Media/Original/_CPP/201604/8_brozura-pojistnych-podminek-evoluce-07_2015_platnost-od-16-7-2015.pdf

[16] Soubor pojistných podmínek pro pojištění PERSPEKTIVA, 2016 [online]. Dostupné z: <https://www.koop.cz/dokumenty/pojisteni-osob/Soubor%20pojistn%C3%BDch%20podm%C3%ADnek%20pro%20poji%C5%A1>

t%C4%9Bn%C3%AD%20PERSPEKTIVA/Soubor%20pojistn%C3%BDch%20podm%C3%ADnek%20pro%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20PERSPEKTIVA.pdf

[17] Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění, 2016 [online].

Dostupné z:

https://www.pojistovnacs.cz/HttpHandlers/getFile.ashx?path=PojistnePodminky\SPP_FLEXI_12_2016.pdf

[18] Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob ČSOB Forte, 2016 [online].

Dostupné z:

https://www.csobpoj.cz/documents/10332/267641/PP_FORTE.pdf/49d5f164-8fb6-4b39-ba02-c713c96f09da

[19] Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy, 2016 [online]. Dostupné z:

https://www.pojistovnacs.cz/HttpHandlers/getFile.ashx?path=PojistnePodminky\VPP_FLEXI_12_2016.pdf

[20] Vývoj pojistného trhu, 2016 [online]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/statisticke-udaje/vyvoj-pojistneho-trhu>

[21] Zákon č. 38/2004 Sb., Zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí [online]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-38>

[22] Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovníctví, 2016 [online]. Dostupné z:

<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/pojistovnictvi/cast1h1.aspx#par2>

[23] Zákon č. 586/192 Sb., o daních z příjmů [online]. Dostupné z:

<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/dprij/>

Seznam tabulek

Tabulka 1 Objem předepsaného pojistného jednotlivých pojišťoven s podílem na tuzemském trhu nad 2 %	33
Tabulka 2 Porovnání podílu na trhu ŽP v letech 2007 a 2016 pojišťoven s podílem min. 2 % za rok 2016	34
Tabulka 3 Porovnání měsíčního pojistného produktů jednotlivých pojistitelů v Kč	35
Tabulka 4 Zhodnocení kritérií produktů.....	51
Tabulka 5 Hodnoty jednotlivých kritérií produktů	52
Tabulka 6 Párové srovnání kritérií produktů	52
Tabulka 7 Výsledek párového srovnání – váhy kritérií	53
Tabulka 8 Výsledné porovnání produktů na základě hodnot kritérií a jejich vah	53

Seznam obrázků

Obrázek 1 Rozdíl mezi lineárním a anuitním klesáním pojistné částky	20
Obrázek 2 Porovnání plnění trvalých následků - lineární / 4násobná progresse / 6násobná progresse	24