

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta financí a účetnictví

Katedra bankovníctví a pojišťovnictví



VÝVOJ ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ
NA ČESKÉM POJISTNÉM TRHU

diplomová práce

Autor: Bc. Adam Luňák

Vedoucí práce: prof. Ing. Eva Ducháčková, CSc.

Rok: 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vývoj životního pojištění na českém pojistném trhu“ zpracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny, které jsem použil, uvádím v seznamu literatury.

V Praze dne

.....

Adam Luňák

Poděkování

Rád bych poděkoval mé vedoucí diplomové práce paní prof. Ing. Evě Ducháčkové, Csc. za odborné vedení a přínosné rady při zpracování diplomové práce. Dále JUDr. Sandře Kimmelové za její věcné připomínky a cenné postřehy v legislativní sféře. V neposlední řadě své rodině za podporu v průběhu celého studia.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá vývojem životního pojištění na českém pojistném trhu s cílem usnadnit čtenáři orientovat se v problematice životního pojištění. V úvodu je představen historický vývoj pojišťovnictví na českém území s akcentem na jeho významnost a základním členění pojistných produktů. Navazuje rozbor kapitálového životního pojištění obsahující také případovou studii. Další částí je pojednání o investičním životním pojištění a determinace jeho předností. Čtvrtý tematický blok obsahuje zprostředkování produktů životního pojištění a dopady legislativních opatření. Poslední kapitola je věnována vývoji pojistného trhu v České republice za posledních 10 let s akcentem na faktory, které jej ovlivňují. Práci uzavírá zhodnocení vývoje, na jehož základě autor dospěl k závěru, že nejvýrazněji pojistný trh ovlivňují legislativní zásahy a regulace.

Klíčová slova: pojistný trh, kapitálové životní pojištění, investiční životní pojištění, zprostředkování životního pojištění, daňové zvýhodnění, regulace

Abstract

This master thesis deals with the development of life insurance on the Czech insurance market in order to facilitate the reader's orientation in the life insurance problematics. The introduction of the thesis describes the historical development of insurance in the Czech Republic with an emphasis on its significance and the basic portfolio of insurance products. It is followed by an analysis of capital life insurance, including a case study. Another part is investment life insurance and description of its advantages. The fourth thematic block includes life insurance products distribution by a third party and impacts of the legislation. The last chapter is devoted to the development of the insurance market in the Czech Republic over the past 10 years with an emphasis on the factors that have affected it. The work concludes with an evaluation of the life insurance progression, when the author concluded that the most important insurance market is mainly influenced by legislative interventions and regulation.

Key words: insurance market, capital life insurance, investment life insurance, life insurance distribution, tax advantage, regulation

Obsah

Úvod	1
1. Pojistný trh v České republice	3
1.1. Počátky pojišťovnictví na českém území	3
1.2. Transformace pojišťovnictví po „sametové revoluci“	4
1.3. Význam pojišťovnictví a konkurence na pojistném trhu v České republice	6
1.4. Typy životních pojištění	9
2. Kapitálové životní pojištění a možnosti exitu	13
2.1. Charakteristika KŽP	13
2.2. Garance zhodnocení – technická úroková míra (TÚM)	14
2.3. Daňové zvýhodnění životního pojištění	16
2.4. Případová studie a možnosti exitu	18
2.4.1. Parametry smlouvy	19
2.4.2. Indexace	19
2.4.3. Průběh pojistné smlouvy	20
2.4.4. Možnosti exitu	22
2.4.5. Vyhodnocení případové studie	23
3. Investiční životní pojištění a jeho vzestup.....	25
3.1. Charakteristika IŽP.....	25
3.2. Flexibilita životního pojištění	26
3.3. Investiční strategie	29
3.4. Připojištění.....	31
3.4.1. Invalidita.....	31
3.4.2. Závažná onemocnění	32
3.4.3. Úraz	33
3.4.4. Hospitalizace	33
3.4.5. Pracovní neschopnost	34
3.5. Komparace IŽP a KŽP	34
4. Zprostředkování produktů životního pojištění a dopady legislativních změn ...	36
4.1. Podmínky pro vykonávání činnosti zprostředkovatele.....	37

4.2. Kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů	38
4.3. Zákony upravující distribuci pojištění a jejich dopady	39
4.3.1. Novela zákona č. 38/2004 Sb. s platností od 01. 12. 2016.....	40
4.3.2. Zákon č. 170/2018 Sb. s platností od 01. 12. 2018	42
4.4. Alternativy sjednání pojištění	44
5. Vývoj v posledních letech a faktory ovlivňující pojistný trh	47
5.1. Vybrané ukazatele vývoje	47
5.1.1. Předepsané pojistné	47
5.1.2. Počet aktivních smluv.....	50
5.1.3. Propojištěnost (ukazatel penetrace)	51
5.1.4. Pojistné na obyvatele (ukazatel density)	52
5.2. Genderová diskriminace	53
5.3. Solvency II.....	55
5.4. Konkurence pro životního pojištění	55
5.5. Korelační analýza vývoje životního pojištění s HDP	57
5.6. Nezaměstnanost	59
5.7. Další faktory	60
5.8. Zhodnocení aktuálního pojistného trhu	61
5.9. Prognóza možného budoucího vývoje.....	63
Závěr	65
Seznam použitých zdrojů	67
Seznam grafů.....	69
Seznam tabulek	70
Seznam obrázků	71
Přílohy	72
Příloha č. 1: Základní pojistné pojmy	72
Příloha č. 2: Data pro případovou studii (kapitola 2.4.).....	75
Příloha č. 3: Investiční dotazník.....	76

Seznam použitých zkratek

AČPM	Asociace českých pojišťovacích makléřů
AFIZ	Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČASF	Česká asociace společností finančního poradenství a zprostředkování
ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický ústav
DPS	Doplňkové penzijní spoření
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
IDD	Insurance Distribution Directive
IŽP	Investiční životní pojištění
KŽP	Kapitálové životní pojištění
NOZ	Nový občanský zákoník
SUN	Standardizovaný ukazatel nákladovosti
TER	Total Expense Ratio
TÚM	Technická úroková míra
USF	Unie společností finančního zprostředkování a poradenství
VÚM	Vyhlašovaná úroková míra
ŽP	Životní pojištění

Úvod

Životní pojištění patří mezi jeden z nejčastěji sjednávaných pojistných produktů v České republice. Od jeho vzniku prošlo odvětví pojišťovnictví mnohými změnami, a to byl právě důvod zvolení daného tématu. Cílem práce je seznámit čtenáře s tímto vývojem s akcentací na důležitost pojistné ochrany v životě každého člověka, a zodpovědět položené otázky.

Pro uvedení změn do kontextu je nezbytným východiskem představa o počátcích pojišťovnictví na našem území a jeho historickém vývoji. Pro každý sektor ekonomiky je nezbytné zdravé konkurenční prostředí, které dává klientovi možnost volby a srovnání, a zároveň motivuje pojišťovny k neustálému zkvalitňování nabídky pojistných produktů.

Po zevrubné charakteristice jednotlivých typů životního pojištění se zaměřím na hlubší rozbor dvou konkrétních typů a především na důvody, proč byly v daném období hojně užívány, případně co vedlo k jejich útlumu nebo naopak vzestupu. V prvním případě se bude jednat o kapitálové životní pojištění, které se těšilo velké oblibě především v 90. letech minulého století. Jaká veličina byla pro jeho vývoj stěžejní? A jaké jsou možnosti exitu z již uzavřené smlouvy kapitálového životního pojištění? Ke zodpovězení těchto otázek nám poslouží případová studie s analýzou konkrétní pojistné smlouvy.

Ve druhém případě budeme pojednávat o investičním životním pojištění. To se vyznačuje, jak napovídá jeho název, především přítomností investiční složky. Stála za jeho vzestupem právě možnost vyššího zhodnocení díky této složce? Jak zvolit správnou investiční strategii? Na řešení se podívám v práci podrobněji. Nebude chybět ani srovnání těchto dvou nejběžnějších typů životního pojištění.

Pojištění oproti jiným finančním produktům je charakteristické velkým množstvím možností jeho nastavení, a proto se způsoby jeho sjednávání ubíraly jiným směrem. Velký podíl na objemu sjednaných smluv mají zprostředkovatelé životního pojištění, na které bude zaměřen čtvrtý tematický blok. Pro komplexnost práce nesmí být opomenuty regulatorní změny s analýzou dopadu právě do sféry zprostředkování a distribuce pojistných produktů. Zprostředkovatelský trh znamená velmi podstatnou součást pojistného trhu a je pro jeho fungování z mnoha důvodů nepostradatelný. Nicméně obzvlášť v poslední dekádě se nepyšní příliš dobrou pověstí. Zodpovím také

otázku, jaké mají pojišťovny jiné možnosti distribuce svých produktů kromě externích zprostředkovatelů.

Poslední část bude zaměřena na vývoj pojistného trhu za posledních přibližně 10 let. Rozeberu jednotlivé ukazatele stavu českého pojistného trhu a zhodnotím, jak si stojíme v porovnání s průměrem Evropské unie.

U jednotlivých faktorů, které stav českého pojistného trhu ovlivňují, se pokusím stanovit předpoklady a následně verifikovat jejich správnost. Závěrem zhodnotím aktuální situaci na pojistném trhu v České republice a pokusím se nastínit jeho možný budoucí vývoj.

Práce je charakterní zejména zakomponováním nejčerstvějších informací z pojistného trhu a proložením praktickými daty a ukázkami, což je její přidanou hodnotou.

1. Pojistný trh v České republice

Prvotní znaky pojišťovnictví lze nalézt již ve starém Egyptě. Většinou se jednalo o určitý typ sdružení, kde všichni členové přispívali a v případě nesnází některého svého člena se hradili vzniklé škody či náklady (typicky při léčbě nemoci či při úmrtí náklady na pohřeb). Avšak první oficiálně dochovaná pojistná smlouva pochází až ze 14. století našeho letopočtu. Pokud bychom brali tuto smlouvu jako počátek pojišťovnictví, je patrné, o jak význačnou oblast dnešní společnosti, se díky téměř 700 let trvající historii, jedná.

1.1. Počátky pojišťovnictví na českém území

První pojišťovnou, která byla na území Českých zemí založena, je Pojišťovna proti škodám z ohně na polních zásobách, nábytku, nářadí a dobytku. Její založení se datuje do roku 1777 v Brandýse nad Labem, avšak neměla dlouhého trvání.

Po roce 1822 zahájily činnost dvě další pojišťovny se sídly v Terstu a Vídni. Nejednalo se o však o české subjekty. Významným milníkem tedy byl až rok 1827, kdy byla založena První česká vzájemná pojišťovna¹. Mezi její první produkty patřilo pojištění nemovitostí proti požáru, v pozdějších etapách pojištění movitostí a krupobitní pojištění. Životní pojištění zaznamenává první výskyt roku 1909 spolu s dalšími produkty.

Během první světové války v letech 1914-1918 se podařilo pojišťovnám si nejen uchránit své klienty, ale především jejich uložené prostředky. Vznik samostatné Československé republiky tak zahajoval další etapu českého pojišťovnictví s velmi dobrými základy. V tomto období bylo zaznamenáno dokonce přes 700 pojišťoven a pojišťovacích spolků.

Následovaný útlum odvětví byl poznamenán především druhou světovou válkou, avšak i na jejím konci se počet pojišťovacích subjektů nezmenšil. Zlom přišel až s nástupem komunistického režimu, kdy byly všechny subjekty znárodněny Dekretem prezidenta republiky č. 103/1945 Sb. ze dne 24. října 1945². Režimem byla ustanovena

¹ Vzápětí vznikla také Moravskoslezská vzájemná pojišťovna v Brně.

² WINKLER, Pavel. Dekrety prezidenta republiky z období 1940-1945.

Pojišťovací rada se sídlem v Praze. Od 1. ledna 1947 bylo vytvořeno pouze 5 pojišťoven ve formě národních podniků. Tyto byly v únoru 1948 zformovány pouze na jeden ústav nesoucí název „Československá pojišťovna, národní podnik“. Vlivem nového federativního uspořádání došlo v roce 1968 na rozdělení na dva subjekty: Českou státní pojišťovnu se sídlem v Praze a Slovenskou státní poisťovňu se sídlem v Bratislavě.

Výše uvedené události znamenaly zamražení přirozeného vývoje pojišťovnictví u nás na desítky let. Vzhledem k sociální politice státu byla nízká jak poptávka po životním pojištění, tak díky malému portfoliu produktů nebyla oslnivá ani nabídka pojistných produktů.

Pád režimu, znamenající transformaci ekonomiky ze socialistické na kapitalistickou, znamenal zásadní změny na pojistném trhu. Dne 26. dubna 1991 byl vydán stěžejní zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví, který umožňoval jak vznik nových domácích pojišťoven, tak vstup zahraničních pojišťoven na náš trh.

1.2. Transformace pojišťovnictví po „sametové revoluci“

První pojišťovnou, která vstoupila v roce 1992 na český trh byla Nationale-Nederlanden³. Následoval rychlý nárůst počtu pojišťovacích subjektů, který se zastavil v roce 1993 na čísle 20. Zásadní podmínkou byla pouze forma subjektu, který musel být akciovou společností. Výše uvedený zákon také zavedl dohled v pojišťovnictví, který provádí Česká národní banka. Účelem je zachování finanční stability pojišťoven a zajišťoven a také ochrana pojistníků, pojištěných a oprávněných osob⁴.

Roku 1993 byl citovaný zákon novelizován⁵, což znamenalo pro pojišťovny zásadní změny: upravoval účetnictví pojišťoven, stanovoval požadavky na solventnost a v neposlední řadě i povinnost vytvářet povinné rezervy a rezervní fondy.

Neméně významným milníkem byl vznik České asociace pojišťoven v lednu roku 1994, která působí jakožto zájmové sdružení na organizaci a podporu vzájemné pomoci, spolupráce a zabezpečení zájmů pojišťoven a zajišťoven. Jejím hlavním úkolem je

³ Nyní vystupuje na českém pojistném trhu jako NN Životní pojišťovna a NN Penzijní společnost.

⁴ Regulace a dohled nad pojišťovnami a zajišťovnami.

Dostupné na: https://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/vykon_dohledu/postaveni_dohledu/pojistovny_zajistovny/index.html

⁵ Zákon č. 320/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.

koordinovat, zastupovat a prosazovat společné zájmy pojišťoven ve vztahu k orgánům státní správy i ve vztahu k zahraničí⁶. Aktuálně má asociace 27 členů, kteří v úhrnu inkasují celkem 97% veškerého předepsaného pojistného na území České republiky, což jasně dokumentuje důležitost asociace pro vývoj pojišťovnictví u nás.

Za zmínku stojí nový zákon o pojišťovnictví z roku 1999⁷, který mimo jiné upravuje provozování zprostředkovatelské činnosti v pojišťovnictví, o které bude pojednáno v následujících kapitolách⁸. Dále mění požadavky na základní kapitál (dle pojišťovacích odvětví) a znovu upravuje solventnost a finanční zdraví pojišťoven.

Výraznému rozvoji pojišťovnictví napomohlo především konkurenční prostředí, stanovení kapitálových požadavků pro pojišťovny, což znamenalo zvýšenou důvěru klientů v pojistné produkty, a v neposlední řadě rozvoj pojistných produktů⁹. Skokově však zájem klientů o pojištění zvedla platnost zákona o daních z příjmů¹⁰, který zavádí nově možnost odpočtu zaplaceného pojistného od daňového základu. V tomto roce byl zaznamenán nárůst předepsaného životního pojištění o 24,2 %¹¹ oproti nárůstu 14,3 % v předchozím roce. Nelze exaktně prokázat, že za celým nárůstem stojí právě tato změna daňového zákona, ale je zjevné, že to byl jeden ze stěžejních faktorů pozitivního růstu.

Posledním mezníkem, který zmíním v této kapitole, je vstup do Evropské unie. Akceptace směrnic Evropské unie a jejich začlenění do našeho právního řádu bylo komplikované, avšak v mnoha oblastech stěžejní. V pojišťovnictví se to týkalo především zavedení tzv. „jednotného evropského pasu“, který slouží jako jednotná evropská licence ke zřizování nových poboček a poskytování pojistných služeb na území ostatních států Evropské unie. Jednotný evropský pas zjednodušuje vstup dalších zahraničních pojišťoven na český trh, rovněž však expanzi českých pojišťoven do států EU, jelikož stačí pouze oznámit započetí činnosti dozorčímu orgánu dané země, předložit stanovené dokumenty a mohou zahájit svou činnost.

⁶ Česká asociace pojišťoven – Základní údaje.

Dostupné na: <http://cap.cz/o-nas/organizacni-struktura/zakladni-udaje>

⁷ Zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů.

⁸ Více viz kapitola 4. Zprostředkování produktů životního pojištění a dopady nového zákona o distribuci pojistných produktů.

⁹ Více viz subkapitola 1.4. Typy životního pojištění.

¹⁰ Zákon č. 492/2000 Sb., o daních z příjmů.

¹¹ Česká asociace pojišťoven – Výroční zpráva za rok 2001.

Dostupné na: <http://cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2001.pdf>

Další změny se dotkly pojistných smluv, které doposud byly upraveny pouze v občanském zákoníku. Nově byl zaveden zákon o pojistné smlouvě¹², který upravuje vznik, přerušení i zánik pojištění a definuje informační povinnost mezi pojišťovnou a klientem. V uvedeném zákoně nalezneme mimo jiné i základ dnes běžně užívaných pojistných pojmů.

1.3. Význam pojišťovnictví a konkurence na pojistném trhu v České republice

Pojištění slouží k přenesení rizika vzniku negativních důsledků nahodilých událostí, které vedou k újmě na majetku, životu či zdraví, z pojištěného, který je těmto rizikům vystaven, na pojistitele, který se za úplatu zavazuje poskytnout pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost blíže označená v pojistných podmínkách¹³. Nahodilými událostmi mohou být nemoci, úrazy, přírodní katastrofy, nehody, úrazy či úmrtí. Je pro ně symptomatické, že mohou i nemusí nastat. Jsou důležitým faktorem v životě každého člověka, protože mohou ovlivnit nejen jeho finanční situaci, ale i jeho zdraví či dokonce život. Zmíněné skutečnosti ovlivňují nejen daného člověka, ale také osoby na něm závislé, jako jsou například manželka, děti, rodiče postaršího věku či zdravotně indisponované členové rodiny.

Pro další orientaci čtenáře včetně vzhledu neodborné veřejnosti uvedu stěžejní užívané pojmy v dalším textu¹⁴:

- **Kapitálový účet** vyjadřuje zůstatek klientových prostředků, akumulovaný po odpočtu poplatků pojišťovny a rizikového pojistného, popřípadě zvýšený o investiční výnos.
- **Obmyšlený** neboli oprávněná osoba je pojistníkem zvolený příjemce pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného.
- **Odkupné** je část část kapitálového účtu, kterou obdrží pojistník v případě předčasného ukončení smlouvy.

¹² Zákon č. 37/2004 Sb., zákon o pojistné smlouvě.

¹³ Ministerstvo finance – Pojištění.

Dostupné na: <https://www.psfv.cz/cs/pojisteni/pojisteni-obecne>

¹⁴ Výčet všech užívaných pojmů včetně jejich vysvětlení obsahuje Příloha č. 1.

- **Pojistitel** neboli pojišťovna je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost dle zákona.
- **Pojistník** neboli klient je fyzická nebo právnická osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem. Nemusí být nutně pojištěným.

Jako prevence proti rizikům nepříznivé situace slouží dvě možnosti – samopojištění, při kterém daný člověk pravděpodobně disponuje nadstandardně velkými příjmy, ze kterých je schopen vytvořit výraznou finanční rezervu ke krytí případných nahodilých událostí, nebo využití produktů pojištění, jakým je například životní pojištění a jeho další připojištění. Důvody vedoucí ke sjednání životního pojištění se u klientů různí, nejčastěji se však jedná o:

- zajištění budoucnosti rodiny v případě úmrtí,
- zajištění majetku (např. v případě pořízení nemovité věci na hypoteční úvěr se dlužníci často pojišťují pro případ úmrtí na částku, kterou dluží bance, aby v případě úmrtí rodina nepřišla o zakoupenou nemovitou věc),
- zajištění zdravotní péče v případě vážných zdravotních potíží,
- zajištění kapitálu na úpravu bydlení v případě omezení nebo ztráty mobility,
- zajištění příjmu v případě pracovní neschopnosti či nucené hospitalizace,
- odškodné v případě úrazu a další.

Pojistný trh je místem, kde se střetává nabídka pojistných produktů ze strany pojišťoven a poptávka po pojistné ochraně ze strany klientů, kteří jsou ochotni za ni platit. Pojišťovny mají také přesah na finanční trh, kde se snaží zhodnotit své dočasně volné prostředky. Z pohledu ekonomiky je pojišťovnictví velmi významnou oblastí, neb přispívá k ekonomické stabilitě celého systému, což napomáhá zabraňovat jak lidským, tak finančním krachům klientů pojišťoven a zajišťuje vyhlazování jejich spotřeby v čase. Tento jev popisují Daňhel a Ducháčková takto: *„Souvislost pojištění s oblastí měnové politiky je dána existencí časového rozdílu (u životního pojištění značného) mezi dobou placení pojistného klientem a výplatou pojistné částky pojišťovnou. Kromě výhod pro jednotlivce přináší pojištění řadu výhod na národohospodářské úrovni: odklad spotřeby má antiinflační charakter, kumulované úspory klientů umožňují financovat investice, pojištění je i přínosem pro státní rozpočet formou přímých daní od pojišťoven.“*¹⁵

¹⁵ DUCHÁČKOVÁ, Eva - DAŇHEL, Jaroslav: Teorie pojistných trhů, str. 39-40.

Pojistné krytí není jedinou službou, kterou pojišťovna poskytuje klientovi. Pojišťovny hledají v dnešním konkurenčním prostředí další cesty, které by měly klienta pozitivně ovlivnit, aby si zvolil právě danou pojišťovnu. Jedná se především o asistenční služby, zajištění bezplatné právní ochrany, zákaznická podpora dostupná 24 hodin denně a další služby, které klient ocení.

Konkurence na pojistném trhu v České republice aktuálně čítá 20 pojišťoven¹⁶ nabízejících životní pojištění. Tento počet se od roku 2019 ještě změní, neb Česká národní banka souhlasila s fúzí pojišťoven Kooperativa a Pojišťovny České spořitelny¹⁷, které budou nově vystupovat jednotně pod značkou Kooperativa. Doposud byla lídrem trhu Česká pojišťovna s tržním podílem 17,1 % (měřeno v předepsaném smluvním pojistném). Druhé místo zaujímal právě Pojišťovna České spořitelny s podílem 15,8 % a třetí místo Kooperativa s tržním podílem 15,3 %. Prostým součtem jejich tržních podílů v roce 2018 by se ceteris paribus stala z Kooperativy největší pojišťovna působící na našem trhu životního pojištění. Za předpokladu, že by se Kooperativě podařilo udržet stávající pojistné smlouvy a klienty obou pojišťoven, získala by v tomto segmentu výrazný náskok a necelou třetinu trhu, co se objemu smluv na životní pojištění týče.¹⁸

V nabídce pojistných produktů si pojišťovny navzájem silně konkurují a pro výběr vhodného pojištění z pohledu klienta je zapotřebí si zajistit nabídky od více pojišťoven, a ty si navzájem vyhodnotit. Důležitými faktory pro srovnání jsou především cena hlavního pojištění, popř. požadovaných připojištění, výše maximálních možných pojistných částek a rozsah pojistného krytí. Dále mohou hrát roli podmínky sjednání pojistné smlouvy (např. nutnost lékařské prohlídky), obtížnost nahlášení pojistné události, rychlost vyplácení pojistného plnění či veřejné mínění o kredibilitě pojišťovny.

Vyhodnocení nabídek tudíž není často pro klienta jednoduché a využívá pro to odborné pomoci pojistných zprostředkovatelů, kteří působí jako pojítka mezi klienty a pojišťovnami. Jejich nespornou výhodou pro klienta je, že ve většině případů nereprezentují pouze jedinou pojišťovnu a mohou být v dané situaci při volbě správného pojištění pro klienta objektivnějším poradcem.

¹⁶ ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA: Seznam pojišťovacích společností v České republice platný k 30. 09. 2018, životní a smíšené pojišťovny.

¹⁷ Obě pojišťovny patřily pod rakouskou pojišťovací skupinu Vienna Insurance Group.

¹⁸ Veškeré údaje vycházejí ze zprávy České asociace pojišťoven – Vývoj pojistného trhu 1-9/2018.

Dostupné na: <http://cap.cz/images/statisticke-udaje/STAT-2018Q3-CAP-CZ-2018-10-25-WEB.pdf>

1.4. Typy životních pojištění

Nejzákladnějším dělením pojištění je na škodová a obnosová. U škodových pojištění je výše pojistného plnění přímo odvislá od velikosti škody, což je spíše předpokladem neživotních pojištění jako jsou živelná pojištění, havarijní pojištění, pojištění proti krádeži, pojištění odpovědnosti a další. Obnosová pojištění pak mají sjednanu výši pojistného plnění předem ve smlouvě, typickým příkladem je právě životní pojištění.

Nabídka životních pojištění je opravdu široká. Liší se hlavně flexibilitou nabízených produktů a mírou pojistné ochrany. Zákon o pojišťovnictví rozlišuje dokonce 9 odvětví životního pojištění.¹⁹ Důležité je oddělit typy pojištění, které obsahují rezervotvornou složku a které nikoliv.

Životní pojištění bez rezervotvorné složky bývají také nazývaná jako nedůchodové životní pojištění. Jedná se o produkty, které mají z pravidla formu jednorázové výplaty při dosažení určitého cíle. Typicky jsou to:

a) **Rizikové životní pojištění** neboli pojištění pro případ smrti – vzhledem ke skutečnosti, že pojistná událost nastává v případě úmrtí pojištěného, je zřejmé, že pojistná událost nastane, není však známo kdy. Pojistné plnění poté obdrží obmyšlená osoba. Běžně se sjednává za účelem zabezpečení rodiny, doplacení závazků při předčasném úmrtí pojištěného, na kterém jsou závislé další osoby, případně na náklady spojené s pohřbem. Lze jej uzavřít ve 2 variantách:

- i. dočasné pojištění pro případ smrti, které se sjednává na dobu určitou. K výplatě pojistného tak může, ale i nemusí dojít;
- ii. trvalé pojištění pro případ smrti, kdy k výplatě pojistné částky dojde s jistotou. Pojištění je výrazně dražší než předchozí varianta.

Pojistná částka může být stanovena jako konstantní či klesající, která je hojně využívána klienty, kteří mají závazky ve vyšších částkách, jako je například hypoteční úvěr. Výhodou klesající pojistné částky je, že kopíruje, alespoň

¹⁹ V Příloze č. 1 zákona č. 277/2009 Sb., zákon o pojišťovnictví.

přibližně, zůstatkovou částku úvěru, a je levnější než konstantní pojistná částka.²⁰

- b) **Úvěrové životní pojištění** – lze přímo sjednat ke konkrétnímu úvěru či půjčce. Některé banky dokonce tento typ pojištění mají jako podmínku poskytnutí úvěru. Úvěrové pojištění kryje nejčastěji riziko smrti, při které dochází k doplacení úvěru pojišťovnou. Dále může krýt riziko invalidity, dlouhodobé pracovní neschopnosti a v některých případech i ztrátu zaměstnání. V těchto případech platí pojišťovna za pojištěného splátky úvěru.

U klientů jsou oblíbenější pojistné produkty s rezervotvornou složkou. Domnívám se, že hlavním důvodem je psychologický efekt finanční rezervy. Pro mnoho klientů je těžko uchopitelné platit roky, či dokonce desítky let, za pojistnou ochranu a po vypršení smlouvy neinkasovat žádnou výplatu. Obzvláště, pokud v průběhu pojištění nenastala žádná pojistná událost a klient tak neinkasoval ani pojistné plnění. Nespornou výhodou je možnost provádět různé změny spočívající například ve frekvenci placení, úpravě pojistných částek, přidání či odebrání připojištění nebo možnosti zahrnutí do smlouvy dalšího pojištěného. Klienti ocení také možnost v případě finanční tísně přerušit splácení pojistného, kdy v odvislosti od aktuální výše rezerv může dále běžet plná pojistná ochrana nebo zůstává běžet pouze hlavní pojištění a ostatní připojištění jsou omezena či zrušena. Šíře těchto možností se odvíjí od konkrétního typu smlouvy. Z výše uvedeného je zřejmé, že oproti nedůchodovým životním pojištěním jsou pojistné produkty s rezervotvornou složkou flexibilnější. Mezi nejužívanější reprezentanty tohoto typu životního pojištění patří:

- a) **Důchodové životní pojištění neboli pojištění pro případ dožití** – zvláštní druh životního pojištění, u kterého k výplatě pojistného plnění dochází pouze v případě dožití klienta věku stanoveného ve smlouvě. Výplata probíhá jednorázově nebo formou pravidelného důchodu. V případě úmrtí v průběhu pojištění nárok na pojistné plnění zaniká. Vložené prostředky jsou po celou dobu trvání pojistné smlouvy úročeny technickou úrokovou mírou. Produkt je vhodný zejména pro klienty, kteří si chtějí zabezpečit vyšší příjem v důchodovém věku a nespolehat se pouze na starobní důchod od státu.

²⁰ Logika konstantní a klesající pojistné částky se promítá i do dalších typů životních pojištění a také do některých připojištění.

- b) **Smíšené životní pojištění** – kombinace rizikového a důchodového životního pojištění zajistí klientovi nárok na pojistné plnění jak v případě dožití se konce pojistné smlouvy, tak v případě úmrtí v jejím průběhu, kdy je pojistné plnění vyplaceno obmyšlenému. Podle toho, co nastane dříve. V praxi je tento typ životního pojištění často označován jako **kapitálové životní pojištění**, a to z důvodu, že část pojistného používá pojišťovna ke krytí rizik a zbylou část ukládá k tvorbě kapitálové hodnoty.
- c) **Univerzální životní pojištění** – i tento druh životního pojištění kombinuje rizikové životní pojištění pro případ smrti a tvorbu kapitálové hodnoty. Platby pojistného se kumulují na účet klienta, kde je striktně oddělena složka riziková od složky kapitálové, což je kontrastní od smíšeného životního pojištění, a rovněž dělá z univerzálního životního pojištění velmi transparentní produkt. Rizikové pojistné se odvíjí od aktuálních úmrtnostních tabulek a věku klienta, tato složka se nezhodnocuje. V počátečních letech pojištění klient platí více, než je rizikové pojistné a zbylá část, zmenšená o poplatky, je ukládána na kapitálovou složku, která již zhodnocována je. Garantuje minimální zhodnocení finančních prostředků, většinou ve výši technické úrokové míry. V případě neplacení ze strany klienta si pojišťovna strhne rizikové pojistné z této složky. Při dožití je vyplácena pouze zhodnocená kapitálová složka, pokud v průběhu pojištění dojde k úmrtí klienta, tak navíc i pojistná částka sjednaná pro případ smrti. Standardně lze změnit poměr mezi pojistnou ochranou a zhodnocováním prostředků. Jinak řečeno v průběhu pojištění lze měnit výši pojistné částky a tím i výši rizikového pojistného. Jedinečnost tohoto produktu spočívá také ve skutečnosti, že lze vkládat i čerpat finanční prostředky z kapitálové složky v průběhu pojištění.
- d) **Investiční životní pojištění** – forma životního pojištění, u kterého jsou kromě krytí pojistných rizik také zhodnocovány vložené prostředky. Klient si volí investiční strategii na základě svých preferencí míry rizika a míry výnosu. Dle zvolené strategie následně pojišťovna investuje volné prostředky, zpravidla spolupracuje s investiční skupinou či vytváří vlastní fondy. Forma investování klientových prostředků je skrze podílové listy. Na rozdíl od předchozích dvou typů pojištění zde není garantovaný minimální výnos, může být dokonce záporný. Veškerá rizika jsou tímto přenášena na klienta.

V případě dožití je pojistníkovi vyplácena aktuální hodnota jeho podílových listů. Plnění se odvíjí od délky trvání smlouvy, vývoji finančních trhů a připisaném zhodnocení²¹. Pokud však nastane dříve úmrtí pojištěného, je vyplácená pojistná částka zvýšená o aktuální hodnotu podílových listů. Z uhrazeného pojistného jsou klientovi strhávány poplatky, především vstupní poplatek, administrativní poplatek, poplatek spojený se správou fondů, případně další poplatky: při změně investiční strategie, předčasném ukončení smlouvy a v mnoha dalších případech. Investiční životní pojištění svou povahou nepatří mezi nejlevnější produkty.

Pojistný trh v České republice nabízí široké spektrum produktů a možností pojistné ochrany. Pro neodbornou veřejnost může být nastavení životního pojištění nelehkým úkolem. Nestačí totiž pouze vybrat vhodný produkt, ale také nastavit správné parametry smlouvy, spočívající především ve výběru vhodných připojištění, stanovení pojistných částek, volbě délky pojištění a dalších aspektech. Z uvedeného lze považovat za racionální požádat o pomoc odborníka, kterým může být pracovník zákaznického centra konkrétní pojišťovny nebo pojišťovatel zprostředkovatel²².

V 90. letech bylo velmi oblíbené kapitálové životní pojištění, v posledních letech se však těší větší oblibě investiční životní pojištění. Oba produkty budou rozebrány z bližší perspektivy v následujících kapitolách.

²¹ DAÑHEL, Jaroslav - DUCHÁČKOVÁ, Eva: Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře.

²² Též označován jako finanční poradce.

2. Kapitálové životní pojištění a možnosti exitu

V předchozí kapitole bylo objasněno, že kapitálové životní pojištění kombinuje pojištění pro případ smrti s pojištěním pro případ dožití a také jeho zařazení mezi pojistné produkty s rezervotvornou složkou. Na první pohled se jeví jako ideální produkt, ale je tomu opravdu tak? Je vhodný pro všechny druhy klientů?

2.1. Charakteristika KŽP

Kapitálové životní pojištění je vhodné pro klienty, kteří chtějí zajistit rodinu či své blízké, anebo nechťejí podstoupit riziko, že v případě úmrtí by tyto osoby musely zodpovídat a doplácet jejich finanční závazky. Dalším aspektem vedoucím k jeho uzavření je požadavek garantované částky v případě dožití, která poté slouží jako dodatečný příjem klienta v postproduktivním věku. Posledním argumentem je využitelnost pro klienty, kteří chtějí pravidelně a dlouhodobě zhodnocovat své finanční prostředky, neb doporučovaná doba trvání je minimálně 10 let. Principiálně, z uhrazeného pojistného je odečteno rizikové pojistné a poplatky pojišťovně, zbytek je zhodnocován a začíná tvořit kapitálovou hodnotu (rezervu). Při kratší době pojištění by nemusela být vytvořena kapitálová hodnota v dostatečné výši.

Ke smlouvě lze sjednat také mnoho druhů připojištění²³.²⁴ Při úmrtí je vyplácena sjednaná pojistná částka za hlavní pojištění a případně také za připojištění (například pokud je sjednáno připojištění „smrt následkem úrazu v případě dopravní nehody“ a úmrtí klienta proběhne při autonehodě). Pokud se klient dožije konce smlouvy, je k pojistné částce vyplácen také podíl na výnosech. Zda bude vyplaceno jednorázově nebo v opakovaných splátkách ve formě důchodu je na volbě pojistníka. Pojistná částka pro případ dožití a pro případ úmrtí se může lišit v odvislosti od nastavení smlouvy při jejím sjednání. Zpravidla však tyto hodnoty bývají shodné.

Hlavním důvodem, proč se tento dříve velmi oblíbený produkt potýkal s poklesem zájmu ze strany klientů, je obtížná práce s produktem v jeho průběhu a omezené možnosti

²³ Pro představu možných připojení poslouží kapitola 3.4. Připojištění.

²⁴ Společnost NN Životní pojišťovna N.V. ke svému produktu Kapitálové životní pojištění (2140), vedeného ještě pod značkou ING pojišťovna, nabízelo 21 druhů připojištění.

změnit nastavení pojištění.²⁵ Dalším negativem je netransparentnost rozpadu zaplaceného pojistného do rizikové a rezervotvorné složky. Klient v průběhu pojištění nemůže aktivně ovlivnit tvorbu kapitálové hodnoty, zůstatek rezervotvorné složky je odvislý od předepsaného pojistného a plně v režii pojišťovny.

2.2. Garance zhodnocení – technická úroková míra (TÚM)

Pro KŽP je technická úroková míra důležitým pojmem. Do roku 2000 nebyla TÚM regulována a pojišťovny lákaly klienty na vysoké zhodnocení, které v pozdějších letech trvání smlouvy mohlo být pro pojišťovny ekonomicky nevýhodné. Důsledkem byla snaha pojišťoven přesvědčit klienty se staršími smlouvami na převedení pojištění na novou pojistnou smlouvu. Proto na TÚM byla zavedena regulace a v roce 2000 stanovila Česká národní banka první maximální výši TÚM na 4,0 %. Od této doby měl její vývoj spíše sestupnou tendenci až k nejnižší hodnotě 1,3 %²⁶, která byla platná do roku 2017. V následujícím roce byla totiž maximální výše TÚM zrušena.

Významnou výhodou KŽP je podíl na zisku, který je odvislý od efektivity pojišťovny na finančních trzích. Proto je nezbytné si oddělit TÚM od vyhlášené úrokové míry:

- **Technická úroková míra** – minimální míra zhodnocení, kterou si každá pojišťovna může stanovit individuálně. Nesmí však překročit maximální hodnotu, pokud je v daném období Českou národní bankou stanovena. Její výše je uvedena v pojistné smlouvě a je platná po celou dobu trvání pojistné smlouvy. Pro klienta znamená minimální míru zhodnocení kapitálové hodnoty na jeho pojistné smlouvě.
- **Vyhlášená úroková míra** – míra zhodnocení vyhlášená pro dané období (většinou rok). Odvíjí se mimo jiné od úspěšnosti pojišťovny na finančních trzích. V případě, že pojišťovna hospodařila efektivně, mohla být klientovi zhodnocena kapitálová hodnota smlouvy vyšším procentem, než bylo TÚM.

²⁵ S vývojem pojistných potřeb klientů došlo k částečné flexibilizaci KŽP, obzvláště u novějších smluv.

²⁶ Věstník ČNB č. 2/2015 – Úřední sdělení České národní banky ze dne 14. ledna 2015.

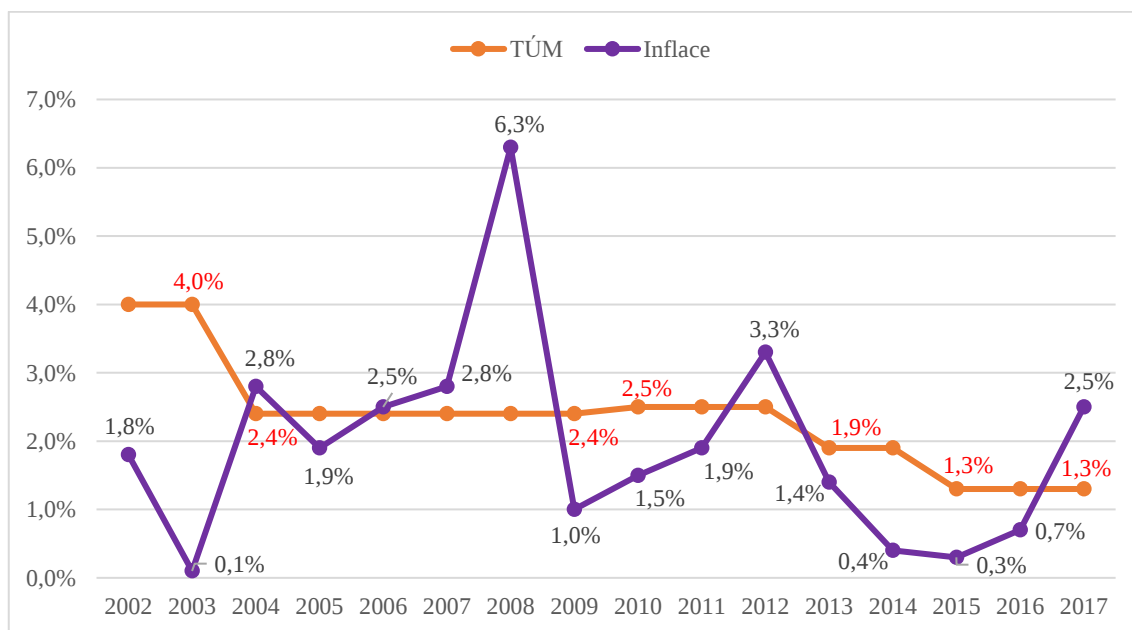
Dostupné na: http://www.cnb.cz/cs/legislativa/vestnik/2015/download/vestnik_2015_02_20215560.pdf

Rozdíl mezi výše uvedenými sazbami, takzvaný podíl pojistníka na zisku, se skládá ze 3 složek:

- a) **Výnos z investování** – pojišťovně se podařilo zhodnotit svěřené prostředky na finančním trhu vyšším procentem než je TÚM v pojistné smlouvě.
- b) **Technický zisk** – přebytek nad kalkulovaným ziskem pojišťovny. Typicky při příznivém škodním průběhu.
- c) **Úspory v nákladech** – pojišťovna vygenerovala úspory ve svém hospodaření spočívající především v ušetření správních nákladů.

Přípis zhodnocení probíhá vždy k výročí pojistné smlouvy. Jelikož podíl na zisku je předem neznámý a pojistník by s ním tak neměl kalkulovat, zůstává v platnosti premisa, že garantované zhodnocení by mělo eliminovat riziko snížení reálné hodnoty pojistné částky díky vysoké míře inflace.

Graf 1: Vývoj TÚM a inflace v letech 2002-2017



Zdroj: Český statistický úřad a Vyhlášky České národní banky, vlastní zpracování

Jak vidíme z Grafu 1, ve většině let se inflace pohybovala níže než TÚM. Celkem za sledované období od roku 2002 do roku 2017 byla průměrná průměrná inflace 1,95 %, pro smlouvy uzavřené do roku 2012²⁷ byla zmíněná premisa naplněna. Pro zhodnocení

²⁷ V tomto roce byla naposled TÚM ve výši 2,5 %. Pro roky 2013-2014 byla sazba pouze 1,9 % a od roku 2015 dokonce 1,3 % až do jejího zrušení v roce 2018.

našeho třetího argumentu pro KŽP, tedy pravidelného a dlouhodobého zhodnocování finančních prostředků klienta, je klíčovým faktorem TÚM v době uzavření pojistné smlouvy. Klienti, kteří měli smlouvu na 20 a více let a uzavřeli ji v době, kdy bylo TÚM ke 4 %, v dnešní době dosahují nadstandardního zhodnocení oproti současným možnostem na finančních trzích.

Nové smlouvy v dnešní době příliš zajímavé nejsou, protože garantované zhodnocení je již velmi nízké a výrazně nižší než inflace²⁸. KŽP není zajímavé ani pro zprostředkovatele pojištění, neb jim přináší oproti jiným pojistným produktům nízkou provizi. To odhaduji jako hlavní příčiny ve snížení zájmu o tento produkt. Avšak na druhou stranu nese nízké riziko. Reálně může jeho absolutní výhodnost zvýšit možnost využití daňového zvýhodnění. V komparaci s jinými produkty životního pojištění již tento faktor relevantní není, neb tuto možnost nabízejí všechny produkty s rezervotvornou složkou.

2.3. Daňové zvýhodnění životního pojištění²⁹

Až do roku 2001 nebylo životní pojištění státem podporováno. Česká asociace pojišťoven (ČAP) podporovala iniciativu ke změně, což se podařilo díky novelizaci zákona o daních z příjmu³⁰. S platností od 1. 1. 2001 mohou pojistníci, kteří jsou zároveň pojištěnými, odečítat při splnění zákonem daných podmínek platbu pojistného z daňového základu. Lze odečíst pouze pojistné za hlavní pojištění, pojistné za veškeré připojištění nejsou u KŽP daňově uznatelné.

Tato možnost je aktuálně definovaná těmito podmínkami³¹:

- výplata pojistného plnění je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy;
- současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let;

²⁸ V roce 2017 byla inflace 2,5 % a průměr prvních 11 měsíců roku 2018 predikuje inflaci za rok 2018 v rozmezí 2,2 % až 2,4 %.

²⁹ Podmínky jsou shodné pro veškerá životní pojištění s rezervotvornou složkou.

³⁰ Zákon č. 492/2000 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

³¹ Výňatek ze zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, část první, § 15, bod 6. Aktualizován zákonem č. 377/2015 Sb., zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření.

- pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro dožití má při pojistné době od 5 do 15 let pojistnou částku za hlavní pojištění alespoň 40 000 Kč a při pojistné době nad 15 let s pojistnou částkou za hlavní pojištění alespoň 70 000 Kč;
- maximální částka, kterou lze odečíst za jedno zdaňovací období, je v úhrnu 24 000 Kč, a to i v případě, že má poplatník uzavřeno více smluv s více pojišťovnami.

Při nedodržení těchto podmínek nárok na uplatnění odpočtu za posledních 10 let zaniká a ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, je poplatník povinen podat daňové přiznání a uvést v něm v § 10 částky, o které byl poplatníkovi v předchozích letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen. Výjimkou z povinnosti dodanit daňové zvýhodnění z předchozích let jsou ty pojistné smlouvy, u kterých nebylo vyplaceno aktuální odkupné klientovi, ale bylo převedeno na novou pojistnou smlouvu splňující podmínky pro uplatnění daňového zvýhodnění.

V případě, že pojistná smlouva splňuje výše uvedené podmínky, může zaměstnanci na pojistné přispívat zaměstnavatel. Proč je tato možnost u zaměstnavatelů velmi oblíbená je zřejmé, neb z příspěvku na životní pojištění a penzijní připojištění v souhrnné výši až 50 000 Kč ročně zaměstnavatel neodvádí sociální a zdravotní pojištění. Tato forma příspěvku je pro zaměstnavatele uspořením 34 % z hrubé mzdy. Příspěvek je pro zaměstnavatele daňový náklad, avšak nad tento limit již podléhá odvodům sociálního a zdravotního pojištění.

Daňového zvýhodnění donedávna využívali zaměstnavatelé specifickým způsobem, kdy nahrazovali zvýšení mzdy zaměstnanci příspěvkem na pojistné – nikoliv však na účet běžného pojistného, ale na účet pojistného mimořádného. Z tohoto účtu následně mohli zaměstnanci každý měsíc peníze vybírat. Zaměstnavatel tímto způsobem mohl vyplatit zaměstnanci až 30 000 Kč³² ročně a ušetřit tak 10 200 Kč. Při větším množství zaměstnanců se pro firmy jednalo o stovky tisíc až miliony korun ročně, stát tak přicházel o nemalé částky a proto s účinností od 1. ledna 2015 novelizoval již zmiňovaný zákon o daních z příjmů a těmto praktikám zamezil. Nyní příspěvky zaměstnavatele slouží pouze jako benefit.

³² V dřívější právní úpravě byl limit nižší než současných 50 000 Kč.

Také z pohledu zaměstnance byl příspěvek od zaměstnavatele zajímavý. Do uvedeného limitu byl i pro zaměstnance osvobozen od odvodů sociálního a zdravotního pojištění, což představuje úsporu 11 % z hrubé mzdy. Nad to byl osvobozen i od daně z příjmu fyzických osob, což představuje úsporu dalších 15 % ze superhrubé mzdy. Zaměstnanci si musí být vědomí toho, že pojistná smlouva je psána na ně a nikoliv na zaměstnavatele. V případě ztráty zaměstnání nebo změny zaměstnavatele, který již nebude v rámci své mzdové politiky nabízet tento benefit, musí zaměstnanec částku, kterou mu dříve přispíval zaměstnavatel hradit ze svého. Pokud by to nebylo v jeho finančních možnostech, musel by smlouvu přenastavit, v horším případě zrušit. Při zrušení v prvních, odhadem třech, letech trvání smlouvy pravděpodobně neobdrží zaměstnanec ani žádné odkupné, o příspěvky zaměstnavatele přijde v plné výši. Navíc bude muset státu dodanit příspěvky od předchozího zaměstnavatele.

Daňová zvýhodnění tak mohou ušetřit klientovi až 3 600 Kč ročně ve formě daňové úspory z jeho vlastních příspěvků a až 15 550 Kč³³ ročně jakožto úsporu z příspěvků od zaměstnavatele. Tyto prostředky zvyšují absolutní výnosnost kapitálového životního pojištění.

2.4. Případová studie a možnosti exitu

Po stanovení teoretických předpokladů pro tento typ životního pojištění jsem se rozhodl verifikovat uvedené předpoklady v praxi na konkrétní smlouvě. Z důvodu, aby byl o průběhu pojištění k dispozici kompletní obraz, musel jsem zvolit pojistnou smlouvu, která již maturovala. Podařilo se mi získat podklady od nejmenovaného klienta ING pojišťovny³⁴. Smlouva byla uzavřena dne 22. září 1994 na 20 let. Pojistník je zároveň pojištěným a smlouva obsahuje hlavní pojištění s označením NN 2120 (Kapitálové životní pojištění) na pojistnou částku 200 000 Kč, připojištění s označením NN 0014 (Připojištění pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu) na tutéž pojistnou částku a připojištění s označením NN 0008 (Připojištění možnosti zvyšování pojistné částky).

³³ Počítáno jako úspora na dani z příjmů fyzických osob a odvodech sociálního a zdravotního pojištění při částce 50 000 Kč.

³⁴ V době uzavření smlouvy Nationale-Nederlanden, nyní NN Životní pojišťovna N.V.

2.4.1. Parametry smlouvy

Z hlavního pojištění je vyňata smrt následkem sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu, ale pouze do 2 let od počátku pojištění. V takovém případě bude vyplaceno obmyšlené osobě odkupné, pokud v době pojistné události byla jeho hodnota kladná. Pojišťovna poskytuje slevu za frekvenci placení (dle frekvence 1 % až 4 %) a také od stanoveného limitu slevu za výši pojistného (10 % z pojistného nad 2 000 Kč měsíčně). Dále nad rámec zhodnocení TÚM, které je již zahrnuto v projekci pojistné částky, přiznává pojistníkovi podíl na zisku ve výši 85 % rozdílu mezi docíleným a 6% úrokovým výnosem z průměrného stavu kapitálové hodnoty za uplynulý rok trvání pojištění, který bude připsán formou zvýšení pojistné částky v době výročí pojistné smlouvy. V případě, že klientovi bude přiznána plná invalidita, nejdříve však po 2 letech od počátku pojištění, je zproštěn od placení pojistného, za pojištění hlavní i pojištění úrazové, po zbytek pojistné smlouvy. Pojistné krytí zůstává pojištěnému zachováno v plném rozsahu³⁵.

Pro připojištění smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu platí, že pojišťovna vyplatí pojistnou částku, zemře-li pojištěný následkem úrazu do 3 let od data úrazu, který nastal v době trvání připojištění. Ve stejné lhůtě vyplatí pojišťovna příslušné procento z pojistné částky v případě trvalých následků způsobených úrazem v době trvání připojištění. Výše plnění se vždy stanoví k datu úrazu. Dožije-li se pojištěný konce pojištění, zaniká toto připojištění bez náhrady. Oproti hlavnímu pojištění se pojistná částka zvyšuje ve stejném poměru jako pojistné.

Posledním prvkem smlouvy je připojištění možnosti zvyšování pojistné částky, které umožňuje pojistníkovi zvýšení pojistné částky hlavního pojištění i připojištění, a to každé 3 roky, maximálně však pětkrát během trvání pojistné smlouvy. Pojistné bude zvýšeno o 30 % a zvýšení pojistné částky se vypočte dle pojistné technických zásad pojišťovny.

2.4.2. Indexace

Smlouva obsahuje tzv. „indexaci“, odvislou od vývoje míry inflace, jež poskytuje pojišťovně možnost jednostranně zvýšit pojistné se současným zvýšením pojistné částky.

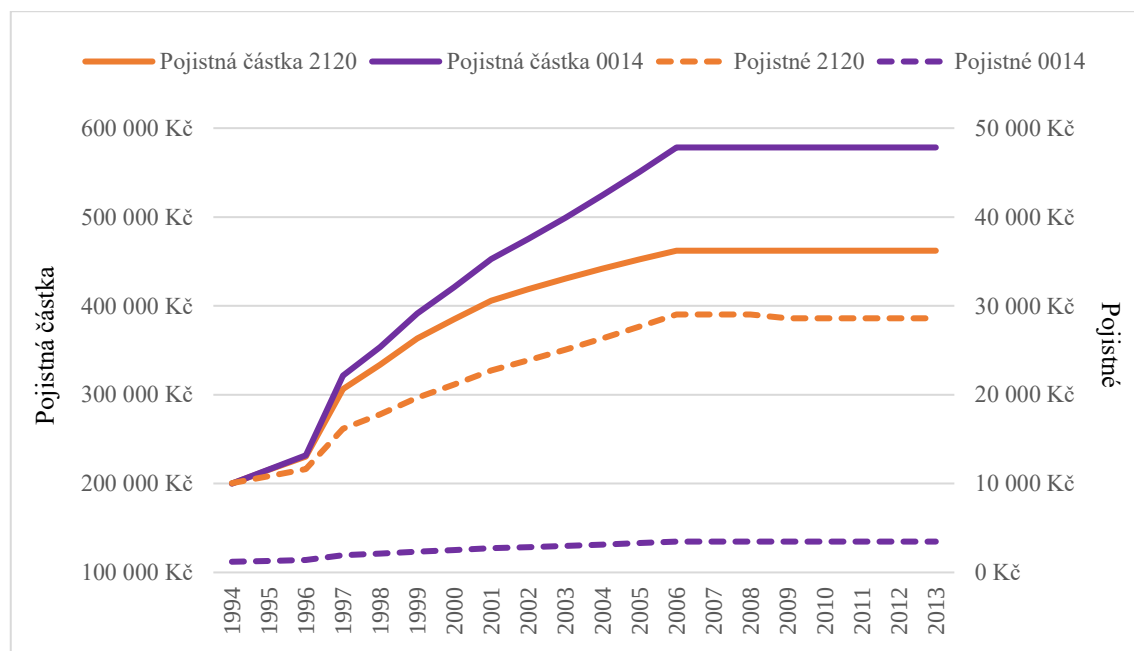
³⁵ Tento benefit poskytovalo pouze KŽP NN 2120 určené pro vnitrofiremní síť pojišťovny. V komerční verzi tohoto produktu označené jako KŽP NN 2140 bylo možné zproštění od placení sjednat pouze jako placené připojištění.

Hodnota zvýšení je stanovena jako 80 % míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem za předchozí rok – pokud její hodnota bude méně než 5 %, zvýšení pojistného se neprovádí. Pojistná částka je zvyšována v závislosti na zvyšování pojistného opět dle pojistně technických zásad pojišťovny.

2.4.3. Průběh pojistné smlouvy

Pojistník v případě zkoumané smlouvy využil slevy za roční frekvenci placení a získal tak již od počátku slevu 4 % na pojistném. Rozhodl se také jednou využít připojištění NN 0008, možnosti zvýšit pojistnou částku, a to hned při třetím výročí pojistné smlouvy z důvodu sjednávání hypotéčního úvěru. Došlo tak ke skokovému nárůstu na pojistné částce i pojistném (rok 1997). Skladba pojistného se, mimo výše popsané standardní faktory vycházející z pojistných podmínek, měnila ještě jednou v roce 2001, neb pojistné přesáhlo hranici 2 000 Kč měsíčně a klient tak získal slevu za výši pojistného.

Graf 2: Případová studie - průběh pojistných částek a pojistného



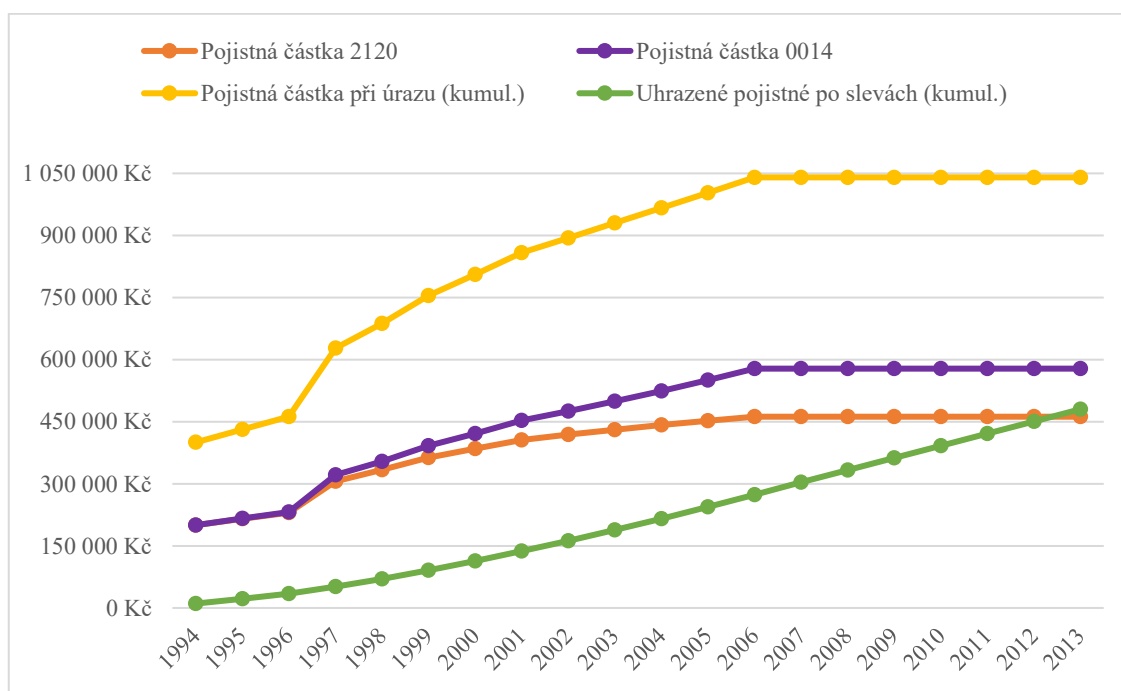
Zdroj: vlastní zpracování, podrobná data obsahuje příloha

V grafu je použito pojistné před zmíněnými slevami, neb není možné slevy rozpadnout na oba typy pojistného. Principiálně by byly pouze posunuty čerchované osy níže při téměř nezměněném tvaru. Z grafu je patrné 30% navýšení pojistného v roce 1997, které exponenciálně navýšilo pojistné částky na hlavním pojištění i připojištění. V letech

1997 až 2006 pojistná částka z hlavního pojištění roste konkávně, oproti tomu pojistné roste spíše lineárně. Dá se tak odhadovat, že pojišťovna během těchto let připisovala podíly na zisku. Následně se od roku 2006 pojistná částka až do maturity smlouvy nemění. Vysvětlením může být, že pojišťovna nerealizovala úrokový výnos nad 6 % a zároveň nebyla překročena hladina inflace stanovená pro zvýšení pojistného a tím i pojistné částky.

Zajímavostí je průběh pojistné částky a pojistného u připojištění. Dle Speciálních pojistných podmínek probíhá zvyšování pojistného stejným způsobem jako u hlavního pojištění. Z vývoje pojistného to však není patrné. Dále je uváděno, že pojistná částka se zvyšuje ve stejném poměru jako pojistné. Ani toto graf nepotvrzuje. V praxi vidíme, že pojistná částka za připojištění rostla výrazně agresivněji než jeho pojistné, což je pro klienta benefitem.

Graf 3: Případová studie - vývoj pojistné ochrany a jejích nákladů



Zdroj: vlastní zpracování, podrobná data obsahuje příloha

Graf dokumentuje, že pojistná ochrana po celou dobu průběhu KŽP byla dostatečná. Při úmrtí by klient inkasoval větší pojistné plnění, než bylo zaplacené pojistné, a to až do předposledního roku pojištění. V případě úmrtí úrazem by klient inkasoval i v posledním roce více než dvojnásobek zaplaceného pojistného.

2.4.4. Možnosti exitu

Pojistník se v roce 2011 potýkal se změnou příjmů a aktuální výše pojistného pro něj byla příliš velkým nákladem. Navíc v následujícím roce měl možnost, skrze výročí fixace, předčasně splatit hypotéční úvěr. Konzultoval tedy s pojišťovnou možnosti řešení vzniklé situace. V této době, kdy měl zaplacenou 18. úložku a předplacené pojistné na téměř celý rok dopředu, se nabízely 4 možnosti exitu:

- a) **Odstoupení od smlouvy** – první variantou bylo zrušit smlouvu a nechat si vyplátit odkupné. Předplacené pojistné by se po odečtení rizikové složky za dobu od výročí smlouvy až do jejího ukončení transformovalo do odkupného. To by dle vyčíslení od pojišťovny činilo 363 473 Kč. Poslední dvě úložky by činily 57 202 Kč a klient by dostal při maturitě smlouvy 457 068 Kč po zdanění. Předčasným ukončením by tak ztratil nejen více než 2 roky pojistné ochrany, ale také by utrpěl ztrátu 36 393 Kč na kapitálové hodnotě.
- b) **„Zamrazení“ smlouvy** – pojistník by již nemusel platit 2 zbývající úložky, o což by byla ponížena pojistná částka. Avšak zároveň by mu již neběžela pojistná ochrana. Kapitálová hodnota na jeho smlouvě by se dále zhodnocovala a byla by mu vyplacena v době maturity pojistné smlouvy.
- c) **Redukce smlouvy** – možnost zredukovat smlouvu by byla v tomto případě například zrušením připojištění. Pojistné by se tak snížilo, ale stejně tak pojistná ochrana. Pojistná částka z hlavního pojištění by zůstala zachována. Další možností je větší míra redukce smlouvy formou snížení hlavního pojištění. Lze až na minimální výši pojistného 500 Kč měsíčně.
- d) **Převést smlouvu do splaceného stavu** – v tomto stavu již pojistník neplatí žádné pojistné a riziková složka pojistného se odečítá od zůstatku kapitálové hodnoty. Klient tak nepřijde o pojistnou ochranu a zároveň nemusí platit další pojistné, klesne mu však pojistná částka a tedy i vyplacená částka v době maturity.

Jednoznačně nejhůře se jeví varianta odstoupení od smlouvy, kterou se podařilo také konkrétně vyčíslit. Při zamrazení smlouvy by klient čekal na výplatu pojistné částky až do roku 2014 a přišel o možnost využít peníze pro splacení hypotéčního úvěru. Redukce smlouvy by připadala v úvahu, avšak finančně je také nevýhodná. Vhodně se jeví možnost převést smlouvu do splaceného stavu, avšak pro klienta to také neřeší

získání finančních prostředků na doplacení hypotéčního úvěru. Nejlepší možností je smlouvu doplatit, pokud by to bylo v možnostech klienta.

2.4.5. Vyhodnocení případové studie

Z obecného pohledu případová studie potvrdila netransparentnost KŽP, což je hlavní rozdíl oproti univerzálnímu životnímu pojištění, u kterého jsou riziková a rezervotvorná složka zřetelně odděleny. Klient po celou dobu průběhu netušil, jaký byl konkrétní způsob zhodnocování jeho kapitálového zůstatku v jednotlivých letech. Jedinou informací se dozvěděl na poslední Pojistce³⁶, v rámci které byla vyčíslená částka definována jako „podíl na zisku z investičních aktivit“.

V tomto konkrétním případě se také potvrdil předpoklad nízké flexibility u KŽP. Nebylo možné prodloužit pojistnou dobu ani přerušit placení pojistného. Také nebylo možné ovlivňovat kapitálový zůstatek vklady mimořádného pojistného či výběrem části klientových prostředků. Jedinými možnostmi manipulace se smlouvou, které uvádí pojišťovna v produktovém listu, bylo právo na odkupné v případě předčasného ukončení smlouvy, ať již z vůle pojistníka nebo z důvodu neplacení pojistného, a možnost převedení smlouvy do splaceného stavu. Jak bylo zjištěno při jednání s pojišťovnou ve snaze o exit, existují ještě další dvě možnosti.

Klient případové studie byl klient v oblasti pojišťovnictví uvědomělý a jeho hlavním cílem bylo zabezpečení rodiny v případě úmrtí, jelikož jeho pracovní aktivita byla hlavním zdrojem příjmů rodinného rozpočtu. Nicméně v produktech životního pojištění přehled neměl a nechal si tak KŽP doporučit poradcem. Nadto plánoval hypotéční úvěr, proto si sjednal Připojištění možnosti zvyšování pojistné částky, které také při třetím výročí smlouvy využil.

Při uvažování o exitu ze smlouvy se jevilo nejefektivnější možností dovršení smlouvy, pro které se také klient rozhodl. Ve výsledku obdržel z pojistné částky, která byla v posledním roce 462 068 Kč, po zdanění zisků částku 457 068 Kč. Při porovnání s uhrazeným pojistným, které po odečtení slev činilo 480 191 Kč za celý průběh smlouvy, jsem dospěl k výsledku, že se klientovi rentovalo 95,18 % jeho investovaných prostředků. Především však po celý průběh smlouvy měl zaručenou pojistnou ochranu, která

³⁶ Výroční přehled pojistné smlouvy.

například v posledních 8 letech mohla při smrti úrazem dosahovat pojistného plnění až do výše 1 040 317 Kč. Hlavní motiv klienta, tedy pojistná ochrana, byla po celý průběh pojistné smlouvy prokazatelně dostatečná. Navíc byl klient spokojen také s rezervotvornou složkou KŽP a návratností svých investic.³⁷

Příčinou této poměrně vysoké efektivity je s největší pravděpodobností poměrně vysoká TÚM v době uzavření smlouvy, kdy pojišťovny lákaly klienty především na tento faktor. Vzhledem k uvedenému si dovoluji označit výši TÚM jako jeden z klíčových faktorů, pokud se klient rozhoduje mezi kapitálovým životním pojištěním a jinou formou životního pojištění.

³⁷ Závěr je zjednodušený a odhlíží od možnosti, že v průběhu trvání pojistné smlouvy mohl klient své finanční prostředky zhodnocovat jinou formou.

3. Investiční životní pojištění a jeho vzestup

Produkt kombinuje klasické životní pojištění s investováním na kapitálovém trhu. Jedná se o jeden z novějších typů životního pojištění, který se začal objevovat především v souvislosti s rozvojem akciového trhu. Původně byl určen pro užší klientelu, kterou definovaly společné rysy jako nízká riziková averze a orientace v instrumentech kapitálového trhu.³⁸

3.1. Charakteristika IŽP

Investiční životní pojištění obsahuje stejně jako KŽP pojištění pro případ smrti i dožití. Rozdíl spočívá v tom, že u tohoto typu není stanovena přesná částka při dožití. Hrazené pojistné se skládá ze 3 složek:

- **Riziková složka** – spotřebovává se na pojištěná rizika.
- **Poplatky** – slouží k úhradě nákladů pojišťovny.
- **Investiční složka** – slouží k nákupu podílových jednotek. Výnosy z nich se připisují na účet pojistníka u pojišťovny.

U investiční složky pojišťovna pracuje s tzv. „přirozeným pojistným“, které je každý rok aktualizováno a přepočítáváno podle věku klienta, rizikového sazebníku pojišťovny a výše pojistných částek. Traduje se, že IŽP patří k nejdražším produktům s nákladovostí 15 % až 25 %. Z tohoto důvodu je prodejní strategie některých zprostředkovatelů, kteří jej prezentují jako produkt vhodný ke zhodnocení úspor a vytvoření rezervy na stáří, značně zavádějící a nepřesná. V čem spočívá vyšší nákladovost dokumentuje především velké množství poplatků:

- poplatek za správu investičních fondů, ve kterých má klient nakoupeny podílové listy;
- poplatek za správní náklady;
- poplatek v případě vyplacení odkupného;
- rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových listů;

³⁸ DUCHÁČKOVÁ, Eva - DAŇHEL, Jaroslav: Teorie pojistných trhů.

- vstupní poplatek (reprezentuje počáteční náklady, které jsou ve smlouvě postupně umořovány);
- poplatek za převod podílových listů do jiného fondu (například změnou investiční strategie) a další.

Pro zvýšení transparentnosti IŽP zavedla ČAP od 1. ledna 2015 ukazatel SUN³⁹, který by měl klientovi nastínit rozložení jeho pojistného a dokreslit představu o nákladovosti daného produktu. Cílem ČAP bylo snížit počet špatně uzavřených smluv a nespokojených klientů. V ukazateli nefigurují poplatky za správu investičních fondů, kterými se zabývá ukazatel nákladovosti TER. Ten vypočítává podíl nákladů na hodnotě investovaných prostředků na roční bázi.

Klient při dožití obdrží právě hodnotu podílového účtu v době maturity, která závisí plně na výnosech z investování. Její výši může klient přímo ovlivnit, neb má možnost se rozhodnout, jakým způsobem bude s investiční složkou pojistného nakládáno. Produkt postrádá jakoukoliv garanci zhodnocení, veškerá rizika jsou tak přenášena na pojistníka. Výplata probíhá zpravidla jednorázově, lze ji však rozložit do pravidelných splátek ve formě důchodu.

Platby pojištění IŽP lze také uplatnit jako slevu na dani.⁴⁰ Při dožití je zhodnocení podílových listů, dosažené pojišťovnou, zdaněno srážkovou daní 15 %. V případě úmrtí vyplácená pojistná částka obmyšlenému dani nepodléhá.

3.2. Flexibilita životního pojištění

V poslední subkapitole provedeme zevrubné srovnání IŽP a KŽP, ovšem již nyní je zjevné, že stejně jako garantované zhodnocení bylo dominantním prvkem KŽP, tak flexibilita bude nosným prvkem IŽP.

Mezi hlavní vlastnosti IŽP, ve kterých klient může spatřovat devizu tohoto typu pojištění, patří:

- změna pojistné částky;
- změna výše pojistného;

³⁹ Standardizovaný ukazatel nákladovosti.

⁴⁰ Pro uplatnění platí obdobné podmínky, jaké byly uvedeny v kapitole 2.3. Daňové zvýhodnění životního pojištění.

- přerušení placení (lze využít v době, kdy má pojistník dostatečný zůstatek podílového účtu);
- změna investiční strategie spočívající v přesunu prostředků mezi fondy (zpoplatněný úkon, pojišťovny mnohdy nabízejí 1x ročně zdarma);
- částečný odkup (zpoplatněný úkon, podmínkou je dostatečný zůstatek podílového účtu, ze kterého lze odkoupit maximálně 90 %).

Dále IŽP umožňuje vkládat mimořádné pojistné, za které jsou nakupovány podílové listy ve zvolených fondech stejně tak jako v případě běžného pojistného. Mimořádné pojistné bývá někdy poníženo o tzv. inkasní poplatek. V dřívějších letech se těšilo velké oblibě, ať již u zaměstnavatelů díky úspoře na mzdách uvedené v kapitole o daňovém zvýhodnění, tak i u klientů, protože pojišťovny na mimořádných účtech nabízely poměrně vysoké zhodnocení a to dokonce i s garancí.

Tabulka 1: Přehled výše úrokové míry na produktu ZFP Život+ v roce 2013.

Aegon Pojišťovna, a.s.	pojistné < 1 000 Kč		pojistné < 1 000 Kč		1 000 Kč < pojistné		1 000 Kč < pojistné	
	do 100 000 Kč	3,0 % p.a.	nad 100 000 Kč	*1,2% p.a.	do 300 000 Kč	3,0 % p.a.	nad 300 000 Kč	*1,2% p.a.
Česká pojišťovna a.s.	trvání smlouvy < 1 rok		trvání smlouvy < 1 rok		1 rok < trvání smlouvy		-	
	do 200 000 Kč	3,0 % p.a.	nad 200 000 Kč	*1,05 % p.a.	bez limitu	*1,05 % p.a.	-	
ČSOB Pojišťovna, a.s.	pojistné < 1 000 Kč		pojistné < 1 000 Kč		1 000 Kč < pojistné		1 000 Kč < pojistné	
	do 150 000 Kč	2,5 % p.a.	150 tis. Kč - 2 mil. Kč	1,0 % p.a.	do 150 000 Kč	3,0 % p.a.	150 tis. Kč - 2 mil. Kč	1,5 % p.a.
ING Životní pojišťovna N.V.	pojistné < 1 500 Kč		pojistné < 1 500 Kč		1 500 Kč < pojistné		1 500 Kč < pojistné	
	do 100 000 Kč	3,0 % p.a.	nad 100 000 Kč	2,5 % p.a.	do 300 000 Kč	3,0 % p.a.	nad 300 000 Kč	2,5 % p.a.
Kooperativa pojišťovna, a.s.	bez omezení				-		-	
	garance 2 % p.a. + připisovaný výnos				-		-	

Zdroj: vlastní zpracování, *pro toto pásmo platí sazba VÚM

Jak ukazuje tabulka, zhodnocení na mimořádných účtech bylo poměrně zajímavé, avšak pouze do objemových limitů, které byly postaveny poměrně nízko. Profitovat zde mohli spíše klienti, kteří chtěli zhodnocovat své úspory, než větší investoři. Tabulka nám také dokresluje informace z kapitoly o KŽP, neb dokumentuje výši vyhlášené úrokové míry (VÚM) označené hvězdičkou. Jelikož bylo uváděno, že výhoda IŽP spočívá v jeho flexibilitě, je samozřejmě možné vyjma vkladů realizovat také výběry z účtu mimořádného pojistného.

Zlom v této oblasti přináší novela zákona o daních z příjmů⁴¹, která ukládá klientovi povinnost zvolit si jednu ze dvou variant naložení s jeho smlouvou o životním pojištění:

- **varianta A** (daňový režim) – využívat nadále daňové zvýhodnění. Avšak daňově zvýhodněné nemohou být pojistné smlouvy, které umožňují výplatu jiného příjmu než je z pojistného plnění (tzv. mimořádné výběry).
- **varianta B** (nedaňový režim) – lze využívat mimořádných výběrů. U této varianty však není možné uplatňovat daňové zvýhodnění.

Pouze při variantě A budou osvobozeny příspěvky zaměstnavatele od daně z příjmu fyzických osob. Klienti, kteří se rozhodli pro variantu B a provedli mimořádný výběr, mají povinnost zpětně dodanit uplatněné daňové odpočty a také poskytnuté příspěvky zaměstnavatele. Navíc se tato varianta se ukázala jako nevýhodná, neb zhodnocení mimořádného účtu postupně klesalo a například u společnosti Aegon Pojišťovna bylo pro rok 2018 vyhlášeno zhodnocení pouze ve výši VÚM, která činila pouhých 0,1 % p.a. Jak uvádí Dostál „*Převážná část klientů preferovala ponechání daňového režimu. U oslovených pojišťoven byl poměr daňového k nedaňovému režimu 80 % ku 20 %*“.⁴² Legislativní změna se tak, z pohledu regulátora, ukázala jako efektivní.

⁴¹ Zákon č. 267/2014 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.

⁴² DOSTÁL, Dalibor: Životní pojištění prošlo v roce 2015 změnou, která ovlivnila celý trh. Citace Pavla Krejčíka, pojistného analytika společnosti Partnes Financial Services, a.s. Dostupné na:

<https://www.businessinfo.cz/cs/clanky/zivotni-pojisteni-proslo-v-roce-2015-zmenou-ktera-ovlivnila-cely-trh-113541.html>

3.3. Investiční strategie

Investiční strategie u IŽP by se měla odvíjet od míry rizikové averze klienta, jeho zkušeností s investováním a od délky pojistné smlouvy. Obecně téměř všechny pojišťovny nabízejí 3 základní druhy strategií, ačkoliv se jejich názvosloví může lišit. Jedná se o strategie:

- **konzervativní** (největší zastoupení dluhopisů) – má nejmenší výnos, ale také nejmenší riziko;
- **vyváženou** (zastoupení v dluhopisech, smíšených fondech, ale také akciových fondech) – měla by představovat vyšší výnos, avšak při růstu rizika záporného zhodnocení;
- **dynamickou** (největší zastoupení akciových fondů) – nejrizikovější, představuje největší potenciální výnosy, avšak i případné ztráty.

Dle aktuálních legislativních požadavků je povinnou přílohou pojistné smlouvy IŽP tzv. „investiční dotazník“, který by měl být pro klienta vodítkem při výběru strategie. Vyplnil jsem investiční dotazník⁴³ u společnosti Aegon Pojišťovna, a.s., na základě jehož mi byla doporučena dynamická strategie, konkrétně pak fond s označením AE16. Běží již téměř 12 let a celkově dosáhl průměrného zhodnocení 2,40 % p.a., avšak za poslední rok vygeneroval ztrátu ve výši 14,55 % p.a. Z důvodu, že ostatní doporučené fondy mají velmi krátkou historii, rozhodl jsem se pro rozbor nabízených strategií použít starší fondy.

⁴³ Příloha č. 3: Investiční dotazník.

Tabulka 2: Fondy investičního pojištění Aegon Pojišťovny, a.s.

Fond	AE25 Conseq konzervativní	AE26 Conseq balancovaný	AE27 Conseq dynamický
Datum založení	01.01.2018	01.01.2018	01.01.2018
Investiční horizont	min. 2 roky	min. 3,5 roku	min. 5 let
Hodnota invest. rizika	2 ze 7	4 ze 7	5 ze 7
Složení	zejména dluhopisy, akcie max. 10 %	konzervativní a balancované fondy, akcie 20 % až 60 %	hlavně akcie, v malé míře konzervativnější fondy
TER	1,90 %	2,40 %	2,90 %
Zhodnocení za 12 měsíců	-2,11 % p.a.	-7,07 % p.a.	-12,97 % p.a.
Zhodnocení za 24 měsíců	-0,80 % p.a.	-0,50 % p.a.	-0,56 % p.a.
Zhodnocení za 36 měsíců	0,09 % p.a.	1,62 % p.a.	3,23 % p.a.
Zhodnocení za historii fondu	1,96 % p.a.	3,13 % p.a.	2,66 % p.a.

Zdroj: vlastní zpracování, údaje z webu www.aegon.cz

Název napovídá, že všechny vybrané investiční fondy spravuje společnost Conseq Investment Management, a.s. Tato společnost se zaměřuje především na kolektivní investování do otevřených podílových fondů na domácích i zahraničních trzích. Založení fondu je datováno ke stejnému dni, což umožní jejich objektivní srovnání. Dynamický fond AE27 má stupeň rizika 5 ze 7, tudíž nepatří k nejrizikovějším. I přesto, že jeho investiční horizont je uváděn jako minimálně 5 let, z důvodu vyhlazení výkyvů na trhu by jej klient měl volit pouze v případě, že jeho investiční horizont je mnohem delší. Zajímavým srovnáním je pak ukazatele nákladovosti TER. Pro zvolené fondy platí, že čím agresivnější je jejich strategie, tím jsou nákladnější, což samozřejmě snižuje zhodnocení. Při pohledu na konkrétní zhodnocení jednotlivých fondů je patrné, že portfolio manažeři ze společnosti Conseq Investment Management, a.s. za sebou nemají příliš úspěšný rok. Konkrétní hodnoty dokumentují rizikovost daných strategií, kdy propad konzervativního fondu ve výši 2,11 % p.a. není tak dramatický jako v případě dynamického fondu, který dosáhl téměř 13 % p.a. záporného zhodnocení.

Za celkovou 11letou historii fondu je překvapivým zjištěním, že balancovaný, neboli vyvážený fond, dosáhl vyšší zhodnocení než dynamický fond, a to téměř o 0,5 % p.a. Na tomto rozboru je tedy pozoruhodné, že více rizikově averzní klient, který se rozhodl pro balancovaný fond, měl i v takto dlouhém investičním horizontu lepší zhodnocení než klient, který zvolil dynamický fond.

Mnoho životních pojišťoven nabízí tzv. „lock down efekt“, tedy uzamykání investiční strategie ke konci pojistné smlouvy. V praxi se jedná o skutečnost, že s blížící se dobou maturity převádí pojišťovna skladbu klientova investičního účtu do méně rizikových fondů, strategii tímto konzervují. Většinou se jedná o posledních 5 let hlavního pojištění u konzervativních strategií a až o 10 let u vyvážených a dynamických strategií. U starších smluv se jednalo spíše o změnu investiční strategie, u novějších je to postupný přesun od akciové složky přes dluhopisovou složku až k likvidní složce⁴⁴.

3.4. Připojištění⁴⁵

Možnosti pojistné smlouvy jsou výrazně širší než jen pouze pojištění pro případ dožití či smrti. Nabídka čítá mnoho připojištění, které jsou modifikovatelné co se týče formy daného připojištění, pojistné částky, délky trvání připojištění a jeho rozsahu. V případě zhoršeného stavu klienta mohou pojišťovny na připojištění, stejně jako na hlavní pojištění, aplikovat rizikové přírážky, případně výluky na konkrétní onemocnění nebo části těla, v nejhorším případě některé připojištění ve smlouvě odmítnout úplně.

3.4.1. Invalidita

Invaliditu považuje Šídlo za „*Dlouhodobě trvající nepříznivý zdravotní stav vedoucí buď k neschopni soustavné výdělečné činnosti, nebo k zásadnímu poklesu výdělku, případně k neschopnosti soustavné přípravy na povolání.*“⁴⁶

Existují 4 stupně invalidity, přičemž klient se vždy připojišťuje na 3. stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti o 70 % a více). U Aegonu toto připojištění

⁴⁴ Aegon Pojišťovna, a.s. tuto službu nazývá Investiční asistence.

⁴⁵ U jednotlivých pojišťoven se podmínky připojištění liší. Pro účely této subkapitoly bude vycházeno z pojistných podmínek společnosti Aegon Pojišťovna, a.s., zkráceně Aegon.

⁴⁶ ŠÍDLO, Dušan: Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik, str. 42.

obsahuje také 4. stupeň, u kterého je pojistná částka dvojnásobek pojistné částky na 3. stupeň. V návaznosti na toto připojištění lze sjednat také připojištění na 2. stupeň (pokles o 50 % až 69 %), případně také na 1. stupeň (pokles o 35 % až 49 %). Obecně se doporučuje pojistná částka pro případ invalidity na 1,5násobek pojistné částky pro případ úmrtí. U tohoto připojištění je zapotřebí brát v úvahu nejen omezení příjmu způsobené sníženou mobilitou, ale také náklady na uzpůsobení života na tento handicap, především úpravy bydlení. Připojištění lze sjednat s lineární i klesající pojistnou částkou.

3.4.2. Závažná onemocnění

„Jedná se o poškození zdraví, které může částečně nebo zcela omezit možnosti člověka generovat finanční příjmy. Názory na to, jaké onemocnění jsou závažné, se mezi lékaři různí. Pojišťovny však v pojistných podmínkách uvádějí vlastní seznam diagnóz vybraných nemocí, které považují za závažné“ uvádí Šídlo.⁴⁷

Tato onemocnění mnohdy vedou k invaliditě, což dokresluje její důležitost. Nicméně i připojištění na závažná onemocnění má své opodstatnění, především v získání prostředků na nezbytnou léčbu. Opět lze sjednat lineární i klesající pojistnou částku. Aegon definuje tato závažná onemocnění:

Obrázek 1: Procento plnění dle rozsahu diagnózy u závažných onemocnění

Charakter onemocnění	Odpovídající procento plnění z pojistné částky podle rozsahu		
	Mírného rozsahu	Středního rozsahu	Extrémního rozsahu
Rakovina	25 %	50 %	100 %
Mrtvice	25 %	50 %	100 %
Roztroušená skleróza	25 %	50 %	100 %
Infarkt myokardu	100 %		

Zdroj: pojistné podmínky společnosti Aegon Pojišťovna, a.s., verze 028

⁴⁷ ŠÍDLO, Dušan: Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik, str. 76.

Závažná onemocnění poměrně nově doplňuje ještě připojištění závažných zdravotních následků, které pokrývá ztrátu sluchu, slepotu, rizikové operace, následky selhání orgánů, ochrnutí, amputaci končetin a ztrátu mobility.

3.4.3. Úraz

Zranění či úraz je pro pojištěného velmi nepříjemnou záležitostí, jelikož může znamenat vznik nákladů na léčbu nebo dočasnou ztrátu příjmu způsobenou nemožností pracovat. Mezi nejběžnější rizika patří smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu či invalidita způsobená úrazem.

Pojistné plnění se vypočítává standardně dvěma způsoby. V první možnosti se jedná o tzv. denní odškodné, kdy na základě tabulek je určena doba léčení daného úrazu a ta se vynásobí denní pojistnou částkou sjednanou ve smlouvě. Druhou možností je tzv. tělesné poškození, u kterého je v tabulkách uvedeno procento z pojistné částky připadající na daný typ úrazu.

Běžné úrazové připojištění je vhodné doplnit také připojištěním trvalých následků způsobených úrazem. Pokud si klient nese trvalé následky úrazu, které nemohou být plně vyléčeny, náleží mu procentuální výplata pojistné částky dle pojistných tabulek. Jedná se o jednorázově vyplacené pojistné plnění sloužící k začlenění do produktivního života se získaným handicapem.

3.4.4. Hospitalizace

„Hospitalizace je nejzávažnější formou pracovní neschopnosti“, míní Šídlo⁴⁸, kdy pojišťovny za hospitalizaci považují tu, jež je z lékařského hlediska nezbytná.

Vyplácí se formou denního odškodného podle počtu nocí strávených na lůžkovém oddělení daného nemocničního zařízení. Sazba je sjednána ve smlouvě. Mnohdy mají pojišťovny sjednáno omezení, jako například Aegon, který vyplácí pojistné plnění až v případě hospitalizování na dvě a více nocí. Důležitost tohoto připojištění je diskutabilní, neb v případě dlouhodobějšího pobytu v nemocničním zařízení většinou dochází k plnění z jiného připojištění. Své opodstatnění měla v období, kdy podle platné legislativy byl

⁴⁸ ŠÍDLO, Dušan: Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik, str. 113.

pobyt v nemocnici zpoplatněn denní sazbou, kterou tak pojistné plnění z připojištění hospitalizace mohlo pokrývat.

3.4.5. Pracovní neschopnost

Obecně se jedná o situaci, kdy se vlivem úrazu či nemoci stane člověk práceneschopným. Úžeji to lze vymezit jako „*Situaci definovanou v příslušném předpisu o nemocenském pojištění, kdy pojištěný nemůže na základě lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatně výdělečnou činnost.*“⁴⁹

I toto připojištění je řešeno vyplacením denní dávky sjednané v pojistné smlouvě. Má však nevýhodu, že téměř všechny pojišťovny jej uznávají až od určitého dne trvání – pro příklad Aegon by plnil pracovní neschopnost až od 29. dne.

Mezi další připojištění platí zproštění od placení pojistného, připojištění dlouhodobé léčebné péče či připojištění pro případ ošetřování dítěte.

3.5. Komparace IŽP a KŽP

Pro srovnání je irelevantní daňové zvýhodnění, neb při splnění podmínek jej nabízejí oba produkty. Výše, o kterou lze snížit daňový základ, je pro klienta těžko uchopitelná, počítají jej za každý rok pojišťovny a posílají klientovi v následujícím roku jeho vyčíslení.

Působení efektu garantovaného zhodnocení, obzvláště pro klienty s nízkou rizikovou averzí, jsem již zmínil. Garance však dopadá do snížení flexibility KŽP. K výpočtu pojistné částky poslouží sazebník, ve kterém dle věku, pohlaví a doby trvání lze dohledat patřičnou sazbu a následně jí vynásobit pojistné. Uvedené parametry v průběhu smlouvy lze měnit pouze za předpokladu přepočítání smlouvy, což je zpravidla pro klienta nevýhodné.

⁴⁹ ŠÍDLO, Dušan: Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik, str. 61-62.

Tento efekt neplatí u IŽP, který garantované zhodnocení nenabízí, pro pojišťovnu není tedy rizikem úprava smlouvy. Pravděpodobněji si spíše pojišťovna naučtuje poplatek za úkon spočívající v úpravě smlouvy, což klienta neovlivní tolik jako přepočítání smlouvy.

Jak jsem se přesvědčil v průběhu předchozí kapitoly, KŽP může zaručit potřebnou pojistnou ochranu a zároveň slušné zhodnocení prostředků za předpokladu vyšší TÚM. Ta je však aktuálně na minimálních hodnotách a proto je nabídka KŽP na současném pojistném trhu minimální. Například zprostředkovatelská společnost Broker Trust již KŽP ani nesjednává. Stejně tak při pohledu na nabídku NN Životní pojišťovny již kapitálové životní pojištění nenalezneme. Nicméně vlivem zpomalování ekonomického růstu, jeho pozvolného přechodu do fáze poklesu⁵⁰ a navazujícího růstu úrokových sazeb⁵¹ nemusí být zcela vyloučena reinkarnace tohoto produktu.

Velký progres IŽP zaznamenalo hlavně díky možnosti vysokého zhodnocení prostředků, která byla v modelacích pojišťoven uváděna běžně ve výši 6 % - 7 % pro dynamické fondy. Výnosnost fondů společnosti Aegon nás přesvědčila, že zhodnocení v současné době zdaleka nedosahuje takových hodnot. Navíc je IŽP zatíženo velkými poplatky. Je tak dost možné, že „boom“ IŽP již pomalu vyprchává. Proto se v poslední době uchyluje zprostředkovatelská praxe k uzavírání čistě rizikových smluv a zhodnocováním klientových prostředků jinou formou. Nejnovější legislativní změny a na ně navazující data, o kterých pojednám v další kapitole, tuto tezi potvrdí.

⁵⁰ ŠOLTĚS, Michal: Roklen indikátor: Jednou nohou ve fázi zpomalení (Investiční skupina Roklen Fin a.s.).

Dostupné na: <https://roklen24.cz/a/S2Rkh/roklen-indikator-jednou-nohou-ve-fazi-zpomaleni>

⁵¹ HORÁZNÝ, Josef: ČNB počtvrté v řadě zvýšila sazby, banky zdrazí hypotéky.

Dostupné na: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/cnb-poctvrte-v-rade-zvysila-sazby-banky-zdrazi-hypoteky-video/1681849>

4. Zprostředkování produktů životního pojištění a dopady legislativních změn

Aktuální konkurenční prostředí a široká nabídka pojistných produktů činí pro klienty z řad neodborné veřejnosti pojistný trh těžko analyzovatelný. Nemají, a ani to od nich nelze očekávat, všechny potřebné informace pro výběr vhodného pojistného produktu, a především pro jeho optimální nastavení. Nadto šíření inovací v pojistném odvětví se mezi klienty dostává posteriorně. Efektivně řešit tyto problémy pomáhá klientům fungující trh pojistných zprostředkovatelů.

Zprostředkovatel je fyzická nebo právnická osoba, která vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví. Pro klienty pojišťoven by měl plnit zároveň funkci poradce.

„Mezičlánek, usnadňující styk klienta s pojistitelem jeho rizik, jsou zprostředkovatelé pojištění, fungující jako samostatné podnikatelské subjekty. Pozitivní působení zprostředkovatelů spočívá v tom, že dobře znají pojistný trh daného teritoria a určitým způsobem objektivizují rovnováhu nabídky a poptávky.“⁵² uvádějí Ducháčková s Daňhelem.

Právě díky znalosti lokálního pojistného trhu a přímému napojení na pojišťovny mají zprostředkovatelé informace dříve, než se formou globálního či lokálního marketingu dostanou mezi masivnější část veřejnosti a napomáhají tak klientům k efektivnímu nastavení jejich pojištění dle aktuální tržní situace. Je zapotřebí také obezřetnosti, neb pojišťovací zprostředkovatel může být metaforicky řečeno „dobrý sluha, ale zlý pán“. V lokalitách, kde je jejich pozice na pojistném trhu slabá, mají tendenci neuzpůsobovat pojištění klientským potřebám, ale spíše prodávat předpřipravený koncept, který je provizně atraktivnější. Obecná nevýhoda je, že vlivem systému provizí z uzavřených smluv, které pojišťovny samozřejmě zahrnují při výpočtu pojistného, se zvyšují náklady na sjednání pojištění.

Pro sjednání pojištění je vždy zapotřebí plně respektovat klientovi požadavky a možnosti – především důvod sjednání životního pojištění a jeho účel, finanční možnosti

⁵² DUCHÁČKOVÁ, Eva - DAÑHEL, Jaroslav: Teorie pojistných trhů, str. 43.

pojištěného a jeho požadavky na připojištění, tzn. která rizika považuje ve své životní situaci za klíčová.

I tato oblast pojišťovnictví prošla poměrně progresivním vývojem. Následující subkapitoly tak pojednají o nejdůležitějších změnách včetně té nejčerstvější.

4.1. Podmínky pro vykonávání činnosti zprostředkovatele

Pojišťovací zprostředkovatel je fyzická nebo právnická osoba, která za úplatu provádí zprostředkovatelskou činnost v oblasti pojišťovnictví. Podmínky pro podnikání v této oblasti definoval zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích.⁵³ Jeho činnost spočívá především:

- v přípravných pracích vedoucích k uzavření pojistné smlouvy (seznámení klienta s připojištěními, s možným nastavením pojistné ochrany, vhodnou délkou smlouvy, aj.);
- v předkládání návrhů na uzavření pojistných smluv (modelace);
- v uzavírání pojistných smluv jménem pojišťovny;
- ve správě pojistných smluv (úpravy běžících pojistných smluv);
- ve vyřizování nároků na pojistné plnění (asistenční servis klientovi).

Základním požadavkem je bezúhonnost. Pro výkon činnosti zprostředkovatele pojištění je vyžadováno zvláštní podnikatelské oprávnění ve formě licence od České národní banky (ČNB), která prokazuje odbornou způsobilost. ČNB, jakožto regulátor finančního trhu, vede seznam pojišťovacích zprostředkovatelů, kteří splňují podmínky zákona a jsou tak oprávněni provozovat tuto činnost.

Pro získání licence je zapotřebí všeobecných znalostí (ukončení střední školy), odborných znalostí (absolvování odborného studia nebo složení odborné zkoušky) a odborné praxe (činnost v pojišťovně/zajišťovně nebo doložení zprostředkovatelské činnosti). Odbornou zkoušku lze absolvovat v instituci k tomu evidovanou vyhláškou

⁵³ Zákon č. 38/2004 Sb., zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona. Od 01. 12. 2018 nahrazen zákonem č. 170/2018 Sb., zákon o distribuci pojištění a zajištění, o kterém pojednává subkapitola 4.3.2. Zákon č. 170/2018 Sb. s platností od 01. 12. 2018.

ČNB a oprávněnou poskytovat odpovídající vzdělávací program. Touto institucí může být i sama pojišťovna. Dělí se na tyto stupně:

- **Základní kvalifikační stupeň** – nepotřebuje žádnou praxi.
- **Střední kvalifikační stupeň** – minimálně dvouletá praxe.
- **Vyšší kvalifikační stupeň** – minimálně čtyřletá praxe.

4.2. Kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů⁵⁴

Výše uvedený zákon rozlišuje 6 odlišných typů pojišťovacích zprostředkovatelů:

- a) **Vázaný pojišťovací zprostředkovatel** (základní stupeň odborné způsobilosti) – vykonává činnost jménem jedné či více pojišťoven. Vykonává-li však činnost jménem více pojišťoven, nesmí nabízet navzájem konkurenční produkty. Neinkasuje pojistné ani nevypláci pojistné plnění. Je vázán smlouvou s konkrétní pojišťovnou a jejími pokyny. Za škodu způsobenou zprostředkovatelem odpovídá pojišťovna, jejíž produkty nabízí.
- b) **Podřízený pojišťovací zprostředkovatel** (základní stupeň odborné způsobilosti) – spolupracuje s výhradním pojišťovacím agentem, pojišťovacím agentem nebo pojišťovacím makléřem na základě zaměstnanecké smlouvy a je vázán jeho pokyny. Neinkasuje pojistné ani nezprostředkovává plnění. Za škody jím způsobené zodpovídá zaměstnavatel, který jej také odměňuje.
- c) **Výhradní pojišťovací agent** (základní stupeň odborné způsobilosti) – jedná jménem jedné pojišťovny, se kterou má uzavřen smluvní vztah. Je vázán jejími vnitřními předpisy. Pokud tak bylo dohodnuto, smí vybírat pojistné a zprostředkovat pojistné plnění. Je odměňován pojišťovnou, která také zodpovídá za škody jím způsobené.
- d) **Pojišťovací agent** (střední stupeň odborné způsobilosti) – má uzavřen smluvní vztah s více pojišťovnami, jejichž produkty nabízí. Ty mohou být navzájem konkurenční. Je však vázán vnitřními předpisy pojišťovny, jejímž jménem jedná, která jej také odměňuje. Má oprávnění přijímat pojistné i

⁵⁴ DUCHÁČKOVÁ, Eva - DAŇHEL, Jaroslav: Teorie pojistných trhů, str. 44-45.

zprostředkovávat výplatu pojistného plnění. Povinně se pojišťuje pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem své činnosti.

- e) **Pojišťovací makléř** (vyšší stupeň odborné způsobilosti) – při své činnosti je vázán obsahem klientské smlouvy a pokud není dohodnuto s klientem jinak, je odměňován pojišťovnou. Taktéž se povinně pojišťuje pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou výkonem své činnosti.
- f) **Pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem mimo Českou republiku** – může na území České republiky provozovat činnost v rozsahu, v jakém je oprávněn ji provozovat v domovském členském státě, po splnění informačních povinností (například povinnost informovat ČNB).

Pojišťovací agenti a makléři musí složit odbornou zkoušku před komisí tvořenou nejméně třemi členy, které jmenuje bankovní rada ČNB.

4.3. Zákony upravující distribuci pojištění a jejich dopady

Segment nezávislých pojistných zprostředkovatelů, tedy těch, kteří nejsou vázáni na jednu konkrétní pojišťovnu, zajišťuje velký podíl pojistného obchodu a je pro fungování pojistného trhu nepostradatelný. Jelikož historicky existovalo více asociací sdružujících pojišťovací agenty, bylo obtížné zjistit jejich přesný význam na trhu životního pojištění. Získáním dat za nejvýznamnější uskupení pojistného trhu, konkrétně USF, AFIZ a AČPM⁵⁵, se o to pokusil Šindelář a dokázal spočítat podíl nezávislých pojistných zprostředkovatelů za rok 2013⁵⁶. Na předepsaném běžně placeném pojistném u nových smluv se jednalo o 77 % produkce v tomto roce, z celkového počtu nově uzavřených smluv pak vyprodukovali 64 %. Jedná se o údaje staršího data, podíl nezávislých pojistných zprostředkovatelů jistě zaznamenal od tohoto data vývoj, nicméně údaje jasně dokumentují jejich významnost.

Obzvlášť v poslední dekádě se nepyšní příliš dobrou pověstí. Stojí za ní, dle mého názoru, především neuvážená šíře firem, které mají oprávnění provozovat vzdělávací

⁵⁵ USF – Unie společností finančního zprostředkování a poradenství. AFIZ – Asociace finančních zprostředkovatelů a finančních poradců České republiky. Nově v roce 2018 obě organizace sjednoceny pod ČASF – Českou asociaci společností finančního poradenství a zprostředkování. AČPM – Asociace českých pojišťovacích makléřů.

⁵⁶ ŠINDELÁŘ, Jiří: Mýty a fakta o distribuci životního pojištění (odborná publikace).

Dostupné na: <https://casfpz.cz/wp-content/uploads/2018/06/myty-a-fakta-o-distribuci-zivotniho-pojisteni.pdf>

programy zaměřené na dosažení odborné způsobilosti ke zprostředkování pojistných produktů.⁵⁷ To vede k tomu, že po jednodenním školení může uzavírat běžné pojistné smlouvy široká veřejnost s nedostatečnou odborností v pojistné problematice a zřizovat pojistné produkty nevhodné či nevhodně nastavené pro jejich konečného uživatele. Navíc je této skupině zprostředkovatelů hojně vytýkána preference výše provize před zájmy klienta, což vede k suboptimálnímu nastavení pojistné smlouvy.

Nejzásadnější přečin, který byl medializován, je tzv. „přetáčení smluv“. Každá vyplacená provize za zprostředkování pojistné smlouvy na životní pojištění má ochrannou lhůtu proti jejímu zrušení (stornu). Jedná se o bezpečnostní kotvu pojišťoven, aby nenesly riziko finanční ztráty spočívající ve vyplacení provize za nevhodně sjednanou smlouvu, která bude záhy zrušena. Pokud tak dojde ke zrušení smlouvy ze strany pojišťovny (např. pro neplacení pojistného) nebo ze strany klienta (ukončení smlouvy) v této ochranné lhůtě (běžně 2 roky), musí zprostředkovatel vrátit pojišťovně poměrnou část své provize. Nečestní zprostředkovatelé začali smlouvy „přetáčet“ tak, že po uplynutí ochranné lhůty, kdy jim již nehrozilo vrácení provize, kontaktovali klienta s tím, že jeho smlouva je nyní nevýhodná a že mu doporučují uzavřít jiný typ smlouvy. Za novou smlouvu následně zinkasovali další provizi a klient ze zrušené smlouvy neviděl ani korunu, neb za tuto krátkou lhůtu nevygenerovala žádné odkupné. Tento problém se rozhodl začít řešit regulátor.

4.3.1. Novela zákona č. 38/2004 Sb.⁵⁸ s platností od 01. 12. 2016

Původní znění této novely si dalo za cíl zamezení přepojišťování neboli přetáčení smluv životního pojištění, se kterým se trh nedokázal sám vypořádat a také zvýšit finanční plnění pro klienta v případě předčasného ukončení smlouvy. Řešení na úrovni regulace bylo nezbytné z důvodu, že pojišťovny nebyly schopny potíže řešit samy. První z nich, která by přistoupila k zavedení opatření, by se dostala do konkurenční nevýhody. Při vzájemné dohodě by se mohlo zase jednat o podezření z kartelové dohody.

⁵⁷ K 05. 06. 2015 bylo těchto firem dle údajů ČNB celkem 57. Dostupné na:

https://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/vykon_dohledu/povolovaci_schvalovaci_rizeni/poj_zprostredkovatele_likvidatori/seznam_skolici_zarizeni.html

⁵⁸ Zákon č. 295/2016 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.

Návrh spočíval především v zastropování výše provize na 150 % ročního pojistného. Běžně se provize pohybuje okolo 180 % až 200 %. Nově by se provize vyplácela povinně po dobu pěti let, přičemž v prvním roce by mohlo být vypláceno maximálně 100 % a zbytek rovnoměrně v dalších čtyřech letech. Doposud bylo možné provizi vyplatit najednou, ačkoliv v praxi většina zprostředkovatelských společností v rámci své intrafiremní politiky zavedla povinné rezervní fondy, kam převáděly část provizního nároku zprostředkovatele. Posledním stěžejním bodem je prodloužení ochranné lhůty pro případ storna na 5 let (rovnoměrně). Uvedené změny měly vést ke zlepšení servisu zprostředkovatelů a tím k postupnému prodloužení trvání pojistných smluv. Pro klienty by to mělo znamenat, že jejich smlouvu by provize pro zprostředkovatele zatížila v prvním roce pouze z 20 % a v případě zrušení smlouvy by tak měl nárok na odkupné, zatímco doposud v prvním, mnohdy ani v druhém, roce trvání smlouvy nárok nevznikl.

Tato verze návrhu neprošla třetím čtením v Poslanecké sněmovně a návrh tak musel být několikrát pozměněn. Ve schválené verzi z něj bylo odstraněno zastropování provizí a povinné rozložení provize rovnoměrně na 5 let – provize jsou sice pětileté, ale lze je vyplatit zálohově. Rozložení počátečních nákladů pojištění taktéž na 5 let, které zahrnují především zprostředkovatelskou provizi, pojišťovny v praxi hravě obešly zavedením nových poplatků, například za předčasné ukončení smlouvy. Z původního návrhu se také vyloučily neživotní pojištění a další finanční produkty. Zákon lze považovat za diskriminační, neb vynechává interní distribuci pojišťoven, o které budu hovořit v další subkapitole. Nicméně nepochopitelným zůstává, proč i schválená verze návrhu neobsahuje pouze rezervotvorná pojištění, ale obsahuje také riziková pojištění. Zde nevzniká žádný nárok na odkupné a argument ochrany klienta je tak lichý. Naopak poškozován může být klient, jelikož mnozí zprostředkovatele upřednostní podržet jej v nevýhodné smlouvě než aby riskovali, že smlouvu vypoví. Profitovat z nové úpravy zákona tak budou hlavně pojišťovny.

Navíc v mnoha případech může dojít k přepojištění smlouvy někým jiným či přímo samotnou pojišťovnou, a i poctivý zprostředkovatel bude penalizován, aniž by pochybil. Nepoctivý zprostředkovatelé budou dále přetáčet smlouvy, pouze se cyklus odsune ze 2 let na 5 let, i když alespoň s nějakým odkupným pro klienta. Trh zprostředkovatelů se možná pročistí, protože zprostředkovatelské firmy budou zadržovat

zprostředkovatelům větší část pojistného v rezervních fondech⁵⁹, což ale odradí spíše ty méně úspěšné zprostředkovatele než ty nepoctivé. Šindelář vidí řešení spíše ve „vytvoření registrů smluv a zprostředkovatelů, aby samotné pojišťovny, na základě průkazné historie, mohly odmítnat spolupráci s těmi zprostředkovateli, kteří poškozují pojišťovny i své klienty“.⁶⁰

4.3.2. Zákon č. 170/2018 Sb.⁶¹ s platností od 01. 12. 2018

Tento zákon nahradil předchozí zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a transponuje do českého práva směrnici Evropské unie IDD⁶². Přebírá však dosavadní právní úpravu v oblasti regulace zprostředkovatelských provizí, kterou jsme probrali v předchozí subkapitole. Klade velký důraz na zvýšení kredibility pojišťovnictví především úpravou informovanosti zákazníka, který obdrží ke každé pojistné smlouvě rozsáhlý soubor informací o pojistném produktu, o pojistiteli a případně také o pojistném zprostředkovateli. Klienti to jistě ocení například u IŽP, kde by měli obdržet tabulku s informacemi, jaká část pojistného bude použita k úhradě nákladů pojišťovny, jaká část bude investována a jako částku obdrží při dožití za předpokladu nulového zhodnocení. Pro jisté typy pojištění přibude povinnost provést pro klienta analýzu, aby měl k dispozici odborné a objektivní informace o vhodnosti produktu.

Změna nastává v kategorizaci pojistných zprostředkovatelů, jejichž přehled jsem uvedl v předchozí subkapitole. Nově budou pouze čtyři kategorie. Vzniká **samostatný zprostředkovatel**, který zahrnuje dosavadní kategorie pojišťovacího makléře a pojišťovacího agenta.

Zbýlé kategorie obsahuje tzv. **vázaný zástupce**, který svou činnost bude vykonávat výhradně pro jednu pojišťovnu. Cílem je jasně určit odpovědnost za činnost zprostředkovatele. Navíc bude podléhat stejně jako ostatní kategorie zápisu do registru ČNB. Licence bude platná pouze 1 rok a bude obnovena při zaplacení správního poplatku. Očekávaný je tak pokles počtu vázaných zástupců o ty neaktivní. Žádost podává za

⁵⁹ Například Broker Trust, a.s. zavedl tzv. odloženou provizi ve výši 20 % z provize, která se vyplácí po 2 letech a rezervní fond ve výši 10 % z provize, které se vyplácí až po uplynutí 5leté ochranné lhůty pro storno.

⁶⁰ ŠINDELÁŘ, Jiří – ZÁMEČNÍK, Petr: Provize opět na scéně. Vláda schválila 5leté storno (finanční poradenství).

Dostupné na: <https://www.investujeme.cz/clanky/provize-opet-na-scene-vlada-schvalila-5lete-storno/>

⁶¹ Zákon č. 170/2018 Sb., zákon o distribuci pojištění a zajištění.

⁶² Insurance Distribution Directive (IDD) – Směrnice o distribuci pojištění publikovaná v úředním věstníku Evropské unie.

zástupce zastoupený (pojišťovna, zajišťovna nebo zprostředkovatelská společnost), který také zodpovídá za přísné požadavky na odbornost a pravidelné vzdělávání. Vzhledem k tomu, že zastoupeným vzrostou náklady na monitoring svých zprostředkovatelů, mohlo by to vést k vyselektování a rozvázání spolupráce se zprostředkovateli, kteří poškozují pojišťovny či klienty právě formou přetáčení smluv.

Další novou kategorií je **doplňkový pojišťovací zprostředkovatel**, který může zprostředkovávat pojištění pouze jako doplňkovou službu k prodávanému zboží nebo poskytované službě. Za příklad poslouží prodejce vozidel, který může nabízet pouze pojištění k vozidlům, které prodá. Nesmí již nabízet jiný typy pojištění. Zachován zůstává **pojišťovací zprostředkovatel s domovským členským státem mimo Českou republiku**.

Dle nové úpravy je zapotřebí pro sjednání pojištění s rezervotvornou složkou vyšší odborná způsobilost nežli pro ostatní produkty, což sníží počet zprostředkovatelů, kteří jej mohou sjednávat. Podařilo se mi získat statistické údaje, které prokazují výše uvedená tvrzení. Pojišťovna UNIQA registrovala podíl investičního životního pojištění na produkci ještě v listopadu ve výši 36 %. V prosinci, kdy vešel výše uvedený zákon v platnost, již tento podíl činil pouze 12 %⁶³.

NN Životní pojišťovna srovnávala rizikové pojištění NN Život s investičním životním pojištěním NN Smart. V době před platností zmíněného zákona, tedy v období leden až listopad 2018, činil poměr těchto produktů 45 % vs. 55 % ve prospěch IŽP. Za prosinec 2018 se tento poměr dramaticky změnil, a činil 72 % vs. 28 % ve prospěch rizikového životního pojištění⁶⁴. Získaná data tak jasně prokazují, že transponování směrnice IDD značně ovlivnilo složení produkce životního pojištění. Zda tyto změny jsou pouze krátkodobé v důsledku liknavosti zprostředkovatelů se transformovat na nové podmínky nebo se bude jednat o dopad permanentní ukáže až delší časový horizont. Zajímavé hlavně bude, zda se bude jednat pouze o změnu složení produkce nebo zda IDD pozitivně či negativně ovlivní vývoj celého pojistného trhu.

⁶³ Data od manažera strukturovaného obchodu UNIQA pojišťovna, a.s.

⁶⁴ Data z oddělení reportingu NN Životní pojišťovny N.V. Data obsahují pouze produkci zprostředkovatele Broker Trust, a.s.

4.4. Alternativy sjednání pojištění

Pojištění si lze sjednat přímo na pobočce pojišťovny. Větší hráči na trhu disponují poměrně rozsáhlou sítí svých poboček, což oproti externím zprostředkovatelům znamená nemalý náklad na prostory i na personál. Zaměstnanci poboček by měly být odborně vyškolení v nabízeném portfoliu produktů a pomoci tak klientovi s vhodným výběrem a nastavením smlouvy. Je zapotřebí si uvědomit, že životní pojištění je produkt na delší období, mnohdy desítky let. Klient by tak měl chápat funkci všech pojištění obsažených ve smlouvě, být srozuměn s výlukami, alespoň orientačně chápat rozpad pojistného, jeho průběh a další nezbytné faktory. Dále pojišťovny disponují tzv. „výhradními zástupci“, kteří nejsou vázáni na danou pobočku a mohou klienta navštívit i v místě jeho pobytu. Připomínají tak pojišťovací zprostředkovatele, s tím rozdílem, že pracují pouze pro jednu pojišťovnu a jsou oprávněni uzavírat pouze její produkty. Odměna pracovníků pojišťovny se z části skládá také z variabilní složky dle počtu a rozsahu uzavřených smluv, avšak je výrazně nižší než u externího zprostředkovatele. Očekáváním by bylo, že pojistné produkty sjednané touto formou budou levnější – avšak mnohdy tomu tak není, neb zprostředkovatelské organizace mívají u pojišťoven sjednané upravené verze pojistných produktů přímo sobě na míru a díky velkému objemu mohou být tyto produkty výhodnější.

Další možností jsou partneři pojišťovny. Nejčastěji se jedná o banky. V rámci globalizace finančních trhů vznikají tzv. „bankopojišťovny“, které pod jednou střešou nabízejí jak bankovní, tak pojišťovací služby. Z pozice klienta to přináší větší komfort, neb servis více produktů řeší na jednom místě, širší paletu nabízených produktů a především časovou úsporu. Dle průzkumů také klienti bankéřům důvěřují více než pracovníkům pojišťoven, uvádí Daňhel s Ducháčkovou⁶⁵. Na straně bankopojišťoven dochází ke snižování nákladů, zvyšování výkonnosti v bankovním i pojistném sektoru (například prodejem produktů ve formě „balíčků“), získání širšího spektra klientů, jednodušší marketingové prezentaci, sběru většího množství klientských informací a dalším výhodám. Vzájemnou synergií docílí spolupracující instituce mnohých úspor. Banka výhodněji pojišťuje svá rizika u pojišťovny, ta zase opačně využívá banku k platebnímu styku, případně k investování, jestliže k tomu má lepší předpoklady. Pokud

⁶⁵ DUCHÁČKOVÁ, Eva - DAÑHEL, Jaroslav: Teorie pojistných trhů.

se jedná o jeden holding, zůstává kapitál v rámci holdingu, což je nesporná výhoda pro cash-flow. Na druhou stranu vznikají náklady ve formě vzdělávání zaměstnanců, reorganizace distribučních sítí a především nákladné změny v informačních systémech, což ale v dlouhodobém hledisku může vést k úsporám.

Trend bankopojišťoven má také svůj vývoj, což naznačovali Daňhel s Ducháčkovou již v roce 2012: „*V současné době ale strategie integrovaných a také ovšem standardizovaných produktových balíčků poněkud ztrácí oblibu u klientů ve vyšších příjmových kategoriích, kteří dávají přednost službám finančních poradců a zprostředkovatelů, po kterých žádají namísto standardizovaného balíčku produkt jim ušitý na míru. Trend určité stagnace integrační strategie potvrzuje i rozpad některých významných integračních uskupení v poslední době (Citigroup, Credit Suisse).*“⁶⁶ Ovšem že i v roce 2018 mají bankopojišťovny své místo na trhu, potvrzuje úspěšná spolupráce bankovní skupiny Erste Group a pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group (VIG), která byla prodloužena až do roku 2033. Jak uvádí generální ředitelka VIG, nahospodařené pojistné v roce 2017 v 6 zemích⁶⁷, do kterých patří i Česká republika, bylo ve výši 1,3 mld. EUR⁶⁸, což dokumentuje velikost této spolupráce.

Jako nepříliš dobrá varianta se pojí propojení pojišťovny se společností, která je svou povahou pojišťovnictví vzdálená. Za vše hovoří partnerství České pojišťovny s Českou poštou. Ze strany pojišťovny je pochopitelné, že se snaží využít sítě pošt, která je pravděpodobně jednou z nejrozsáhlejších pobočkových sítí v České republice, a dostat se tak k zákazníkům, kteří to mají do pobočky pojišťovny příliš daleko. Avšak i přesto, že zaměstnanci pošty projdou školením na pojistné produkty, nelze říct, že by v dané oblasti byli specializovaní a dostatečně kompetentní, zejména pokud se jedná o tak složitý produkt, jako je životní pojištění. Prodej pojistných produktů na přepážce vede k tvorbě větších front a zanedbávání hlavní činnosti pošt. Navíc touto formou nemohou být podány klientovi kompetentní informace. Česká pojišťovna tak přistoupila ke zřizování svých shop in shopů v prostorách pošty, které obsluhují odborně vyškolení zaměstnanci. Toto

⁶⁶ DAÑHEL, Jaroslav - DUCHÁČKOVÁ, Eva: Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře, str. 89.

⁶⁷ Jedná se o země střední Evropy: Rakousko, Česká republika, Slovenská republika, Maďarsko, Chorvatsko a Rumunsko.

⁶⁸ Tisková zpráva, Erste Bank, 21. 05. 2018.

Dostupné na: <https://www.finance.cz/509809-erste-group-a-vienna-insurance-group/>

řešení se již z pohledu kvality služeb jeví jako vhodnější, avšak lze jej zřídit pouze na větších pobočkách České pošty.

5. Vývoj v posledních letech a faktory ovlivňující pojistný trh

V průběhu předchozích kapitol jsem diskutoval mnoho změn, které měly dopad na oblast pojišťovnictví. Jak se ale projeví skutečně v praxi? Ke zodpovězení této otázky je zapotřebí nejprve vývoj trhu kvantifikovat a následně se pokusit determinovat některé další faktory ovlivňující jeho vývoj. V závěru kapitoly pojistný trh ČR zhodnotím a předložím pár myšlenek k jeho budoucímu vývoji.

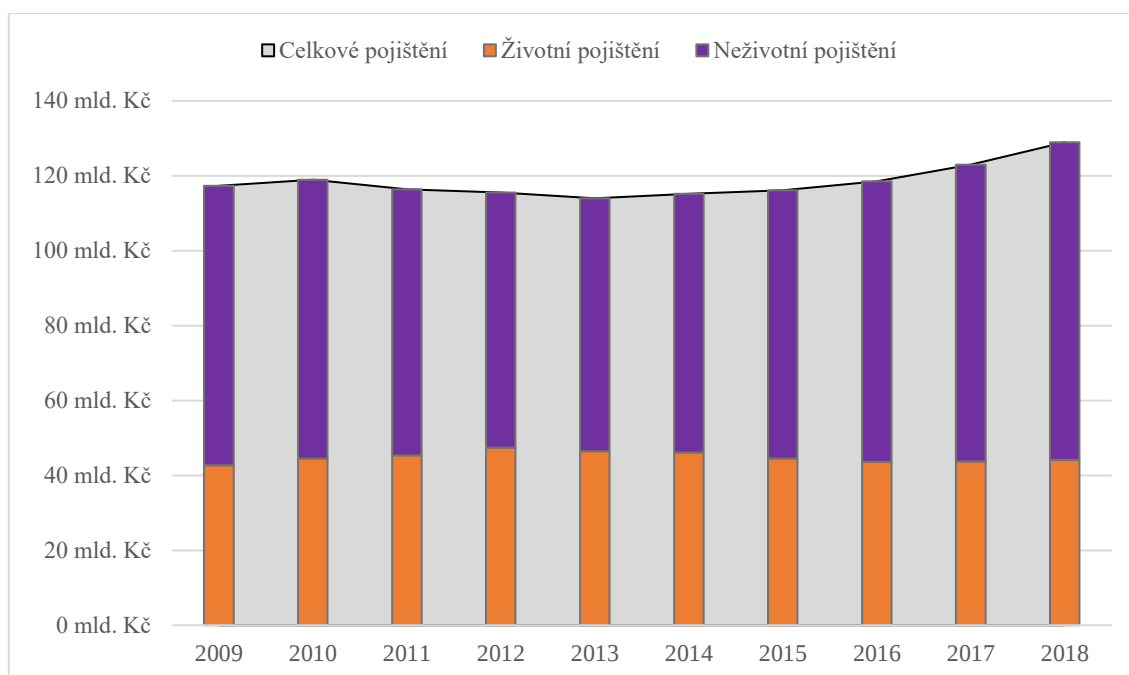
5.1. Vybrané ukazatele vývoje

Pro kvantifikaci jsem vybral zásadní ukazatele jako jsou výše předepsaného pojistného, počet aktivních pojistných smluv, pojištěnost ukazující úroveň pojistného trhu a průměrné pojistné na obyvatele. Všechny tyto veličiny sleduji v průběhu posledních 10 let. Za rok 2018 byla dostupná data pouze za 1. – 3. čtvrtletí, rozhodl jsem se pro některé ukazatele 4. čtvrtletí odhadnout dle vývoje předchozích let v tomto období. Výsledky za tento rok budou tak spíše orientační. Důležité je zmínit, že pracuji s daty dle metodiky ČAP, kdy je jednorázové pojistné ŽP přepočteno na bázi 10 let.

5.1.1. Předepsané pojistné

Jak je patrné z grafu, celkové předepsané pojistné v České republice od roku 2010 mírně klesalo, v roce 2014 nastal zvrat a od té doby vykazuje postupný každoroční nárůst. V roce 2017 dosáhlo maxima za sledované období, které bylo o 3,3 % vyšší než předchozí maximum v roce 2010. Pokud odhad 4. čtvrtletní roku 2018 bude alespoň přibližně odpovídat realitě, za rok 2018 vývoj pojistného dosáhne růstu přes 4 %.

Graf 4: Vývoj předepsaného pojistného v ČR



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČAP

Za růstem předepsaného pojistného stojí především neživotní pojištění. Pro účely této práce je podstatný vývoj v životním pojištění, který je od roku 2012 klesající. Pokles se zastavil v roce 2016, v následujícím roce zaznamenal nepatrný nárůst, který by měl pokračovat i za rok 2018.

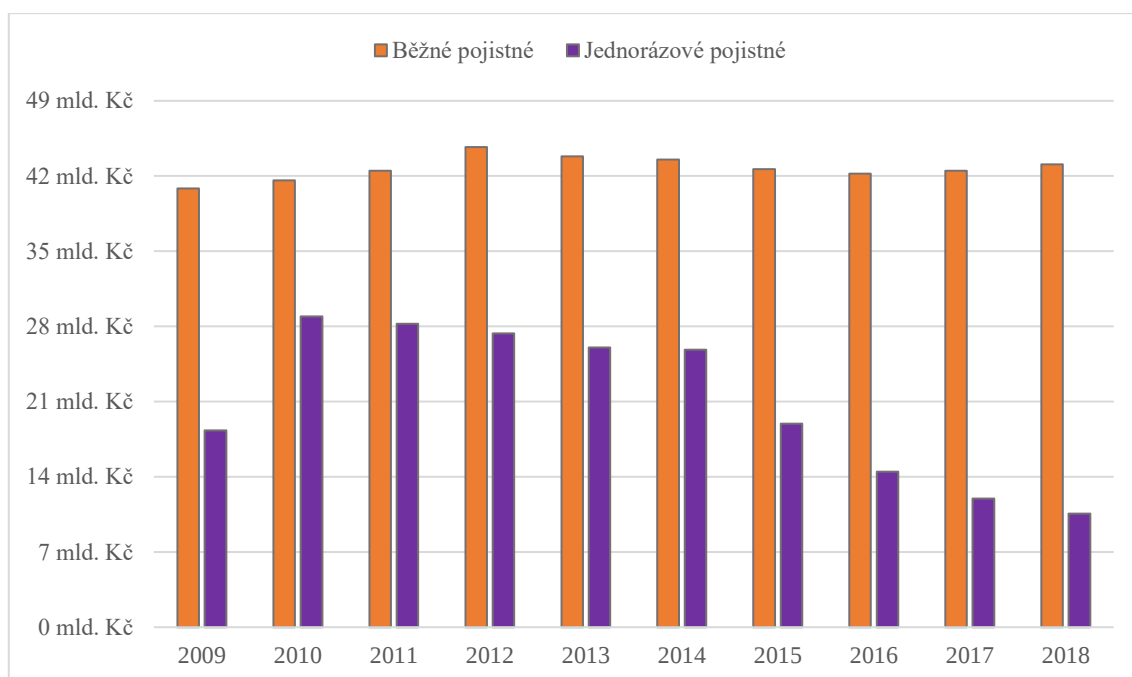
Tabulka 3: Podíl ŽP na celkovém předepsaném pojistném

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
%	36,4	37,4	38,9	41,1	40,7	40,0	38,3	36,8	35,5	34,3

Zdroj: vlastní zpracování

V absolutní výši pojistného sice pokles nebyl tak markantní a zastavil se, nicméně podíl životního pojištění na celkovém pojistném klesá nadále a činí za posledních 6 let úbytek více než 6 %.

Graf 5: Srovnání běžného a jednorázového pojistného



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČAP

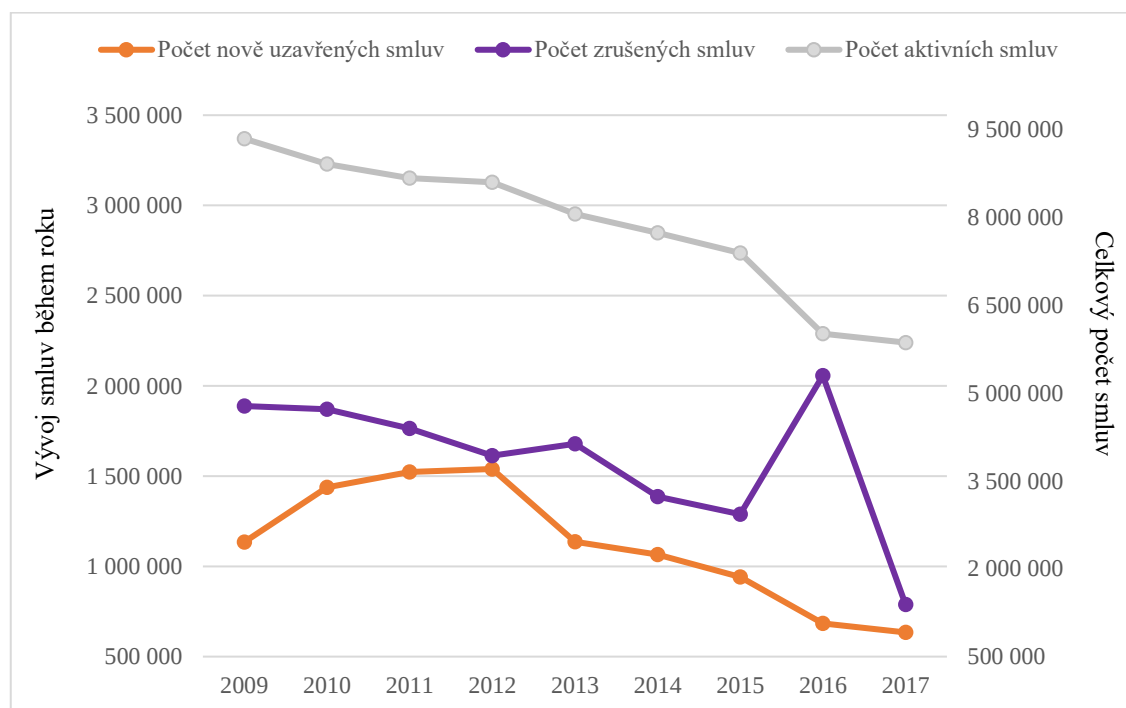
Předepsané pojistné pro ŽP se dělí na 2 základní druhy:

- **Běžné pojistné** – platí se pravidelně ve smluvených obdobích (měsíčně, kvartálně, pololetně, ročně).
- **Jednorázové pojistné** – je stanoveno na celou dobu pojištění, platí se jednorázově, většinou při počátku pojištění.

Běžné pojistné ve sledovaném období oscilovalo kolem hranice 42 mld. Kč a bylo víceméně stagnující. Jednorázové pojistné nemá z pohledu pojistné ochrany úplně pozitivní přínos do segmentu životního pojištění, neb se ve většině případů jedná o nahrazování investičních fondů pojistným produktem. Těšilo se oblibě hlavně v období od roku 2010 do roku 2014. Jedním z faktorů byla zavádějící prezentace zprostředkovatelů IŽP jakožto „spořicího produktu“ v tomto období, dalším z faktorů byla možnost využití mimořádného účtu, která byla rozebírána v dřívějších kapitolách. Data verifikují, že pro tento typ pojistného byl zlomový rok 2015, kdy bylo regulováno využití mimořádného účtu pojistného, načež nastal markantní a stále trvající propad jeho absolutní výše.

5.1.2. Počet aktivních smluv

Graf 6: Vývoj počtu pojistných smluv



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČNB (ARAD)

Za sledované období celkový počet pojistných smluv permanentně klesá, rapidně především v roce 2016. V tomto roce již byl znám obsah novely o pojišťovacích zprostředkovatelích a její počátek platnosti 1. prosince 2016. Za vysokým počtem stornovaných smluv tak může stát pokus nečestných zprostředkovatelů „přetočit“ co nejvíce smluv, než se zpřísní podmínky spočívající především v zavedení 5letého storna. Naopak v následujícím roce byl počet zrušených smluv dramaticky nižší a poprvé od roku 2012 se přiblížil objemu nově uzavřených smluv, což predikuje možné zastavení propadu v celkovém počtu aktivních smluv.

Níže uvedená tabulka dokumentuje průběh průměrné výše pojistného na jednu aktivní smlouvu. Je patrné, že průměrná výše, ať se již díváme na roční či měsíční hodnotu, v každém roce roste. Propad počtu aktivních pojistných smluv je tak kompenzován jejich průměrnou výší, díky čemuž celková výše předepsaného pojistného osciluje kolem pásma dlouhodobého průměru a neznamenalá permanentní pokles.

Tabulka 4: Vývoj průměrného pojistného na aktivní pojistnou smlouvu

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Ø roční (v Kč)	4 564	4 988	5 225	5 515	5 762	5 958	6 023	7 253	7 450
Ø měsíční (v Kč)	380	416	435	460	480	497	502	604	621

Zdroj: vlastní zpracování

Zda za růstem průměrného pojistného stojí národohospodářské faktory, legislativní procesy či změny ve spotřebitelském chování spočívající v potřebě vyšší pojistné ochrany (nebo v případě IŽP včetně zhodnocování finančních prostředků) se můžeme pouze domnívat. Jisté je, že jelikož podkladová data jsou uváděny v běžných cenách, jsou výsledky ovlivňovány mírou inflace.

5.1.3. Propojištěnost (ukazatel penetrace)

Ukazatel penetrace hodnotí úroveň pojistného trhu. Je běžně užívaný ve všech ekonomikách a proto dává možnost srovnání jednotlivých zemích. Ukazuje nám váhu sektoru pojišťovnictví oproti celkové domácí produkci, měřené nejčastěji hrubým domácím produktem v běžných cenách. Může sledovat jak globální pojištěnost v dané zemi, tak i pojištěnost v rámci jednotlivých odvětví a druhů pojištění⁶⁹.

$$\text{ukazatel penetrace} = \frac{\text{předepsané pojistné}}{HDP}$$

Pro obraz stavu pojišťovnictví v České republice je nezbytné srovnat tento ukazatel s úrovní Evropské unie.

⁶⁹ DUCHÁČKOVÁ, Eva: Pojištění a pojišťovnictví, str. 274.

Tabulka 5: Srovnání penetrace v ČR a EU (životní pojištění)

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Penetrace v ČR (v %)	1,59	1,79	1,72	1,75	1,78	1,78	1,47	1,29	1,11
Penetrace v EU (v %)	4,55	4,72	3,82	4,17	2,85	3,32	4,35	4,31	4,33

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Insurance Europe

Za poklesem penetrace v posledních 3 letech lze pozorovat rychlé tempo růstu HDP oproti pomalejšímu růstu, respektive spíše poklesu, předepsaného pojistného. Za povšimnutí stojí dlouhodobá úroveň – zatímco ČR se průměrně pohybuje kolem 1,6 %, v EU je to více než 2,5krát tolik. Dokumentuje to menší význam pojistného trhu pro hospodářství České republiky oproti celoevropskému průměru.

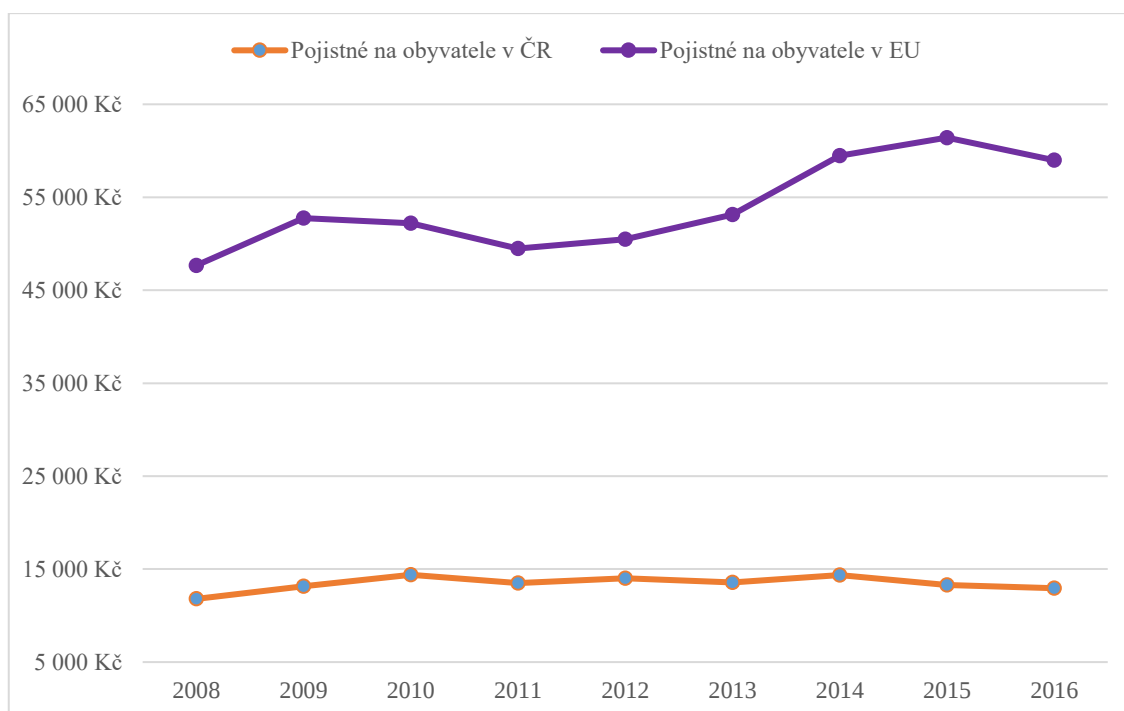
5.1.4. Pojistné na obyvatele (ukazatel density)

Předchozí ukazatel velkou měrou ovlivňuje tempo růstu HDP, proto se využívá také ukazatel density, který udává výši pojistného na jednoho obyvatele.

$$ukazatel\ density = \frac{předepsané\ pojistné}{1\ obyvatel}$$

V kontextu předchozích ukazatelů byl i tento ukazatel přepočítán do českých korun, a to průměrným ročním kurzem koruny k euru vyhlášeným ČNB.

Graf 7: Vývoj density v ČR a EU (životní pojištění)



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČNB, Výroční zprávy ČAP 2017 a Insurance Europe

Je zjevné, že vývoj v ČR a EU spolu příliš nekorespondují. U nás hodnoty oscilují okolo 13 450 Kč ročně (přibližně 1 120 Kč měsíčně) a v posledních dvou letech zaznamenaly mírný pokles.

Oproti tomu EU zaznamenala v posledních letech poměrně velký nárůst až k hodnotě 61 414 Kč ročně (přibližně 5 117 Kč měsíčně), i když v posledním měřeném roce můžeme vidět také pokles. Důležitým zjištěním je, že v komparaci s průměrnými hodnotami Evropské unie je v České republice téměř 4,5krát nižší předepsané pojistné na 1 obyvatele.

5.2. Genderová diskriminace

Mnoho let používaly pojišťovny pohlaví jako jedno z hlavních kritérií pro výpočet pojistného. Důvod je prostý, dle úmrtnostních tabulek se ženy dožívají delšího věku než muži, a proto byly pojišťovnami zvýhodňovány. První krok proti této diskriminaci učinila směrnice EU, která byla implementována do českých zákonů vstupem do Evropské

unie⁷⁰. Směrnice však dávala jednotlivým státům možnost se rozhodnout a povolit „přiměřené“ rozdíly v pojistném. Tomu udělal přítrž Evropský soudní dvůr v roce 2011, kdy rozhodl, že stanovení odlišného pojistného pro muže a pro ženy je diskriminační a koncem roku 2012 muselo dojít ke srovnání výše pojistného na tzv. „unisex“ výši. Reálným dopadem bylo snížení pojistného u mužů a naopak poměrně výrazné zvýšení u žen.

Společnost Aegon se pokusila této změny využít a téměř 4 měsíce dopředu nabídla pro muže pojistné již v nové „unisex“ výši, zatímco pro ženy ponechala původní výši pojistného. Ženy, které uzavřely pojistnou smlouvu před 21. prosincem 2012, tak měly po celý její průběh účtováno nižší rizikové pojistné.

Pro jasnou představu dopady ve změnách pojistného vyčíslím na tomto ilustrativním případě: 30letý klient uzavírá životní pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou 1 mil. Kč s pojistnou dobou 35 let.

Tabulka 6: Dopad zavedení unisex výše pojistného

	Genderové pojistné celkem	Unisex pojistné celkem	Rozdíl v Kč	Rozdíl v %
Muž	319 572 Kč	265 476 Kč	- 45 096 Kč	- 17 %
Žena	139 230 Kč	265 476 Kč	+ 126 246 Kč	+ 91 %

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Aegon Pojišťovny, a.s.

Dle uvedené tabulky se touto změnou může pojistné pro ženy skoro až zdvojnásobit, což pro celkovou výši pojistného na pojistné smlouvě hraje velkou roli. Oproti tomu muži ušetří 17 % dříve placeného pojistného. V následujícím roce po zavedení tohoto opatření došlo k prudkému poklesu nově uzavřených smluv. Z uvedených dat se dá predikovat, že pro muže to nebyla natolik výrazná změna, aby byli motivováni k masivnímu uzavírání nových smluv. Avšak pro ženy je nárůst opravdu značný a jistě to snížilo jejich poptávku po životním pojištění.

⁷⁰ Směrnice Rady Evropské unie ze dne 13. 12. 2004, č. 2014/113/ES.

5.3. Solvency II

Implementovat podmínky směrnice Evropské unie s názvem Solvency II se podařilo v České republice s výrazným zpožděním, a to v rámci novely zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích⁷¹ s účinností od 01. prosince 2016. Směrnice je pro sektor pojišťovnictví quasi Basel II, který určuje míru kapitálové přiměřenosti pro subjekty působící v bankovním sektoru. Mimo povinnost transpozice do českého práva se od směrnice očekávalo přispění k obnově důvěry klientů a zajištění finanční stability v tomto sektoru.

Důsledky tohoto regulatorního nařízení odnesly především pojišťovny, nemusely revidovat metodiku při řízení rizik, kapitálu, solventnosti, tvorby technických rezerv, kontrolingu a dalších významných oblastí. Navíc směrnice přidává administrativní zatížení v podobě rozšířeného reportingu. Implementace byla tak pro pojišťovny velkou finanční, personální a časovou zátěží a vznikly obavy, aby tyto náklady nebyly přeneseny do cen pojistných produktů.

Od zavedení začalo narůstat celkové předepsané pojistné, zmírnil se také propad v počtu nově uzavřených smluv i aktivních smluv. Z toho se dá vyvodit, že dopad této směrnice do jisté míry mohl ovlivnit pozitivní vývoj pojistného trhu v České republice.

5.4. Konkurence pro životního pojištění

Pojem konkurence musí být v tomto kontextu brán v uvozovkách. Produkty životního pojištění se již delší dobu, ať svou povahou či prezentací některých pojistných zprostředkovatelů, staly také nástroji k řešení příjmu v postproduktivním věku. Aktuální princip přerozdělovacího důchodového systému, tzv. první pilíř, je pravidelně deficitní⁷² a není tak dlouhodobě udržitelný. Ačkoliv za rok 2017 skončilo saldo důchodového účtu po 8 letech kladně, především díky růstu ekonomiky a rekordně nízké nezaměstnanosti, horší časy jej teprve čekají. Vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva ČR se blíží doba, kdy do penze odejde největší vlna obyvatel v produktivním věku.

⁷¹ Zákon č. 295/2016 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.

⁷² Ministerstvo financí České republiky: Hospodaření systému důchodového pojištění

Dostupné na: <https://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/statni-rozpocet/hospodareni-systemu-duchodoveho-pojisten>

Tradičnějším způsobem pro spoření na penzi je třetí pilíř důchodového systému, který představuje penzijní připojištění se státním příspěvkem. Činnost penzijních fondů byla silně regulovaná státem a musela zajistit klientům nezáporné zhodnocení. Fondy neinvestovali do rizikovějších aktiv a staly se spíš konzervativním nástrojem spoření na penzi, avšak díky státnímu příspěvku atraktivním.

V rámci penzijní reformy účinné od 1. ledna 2013⁷³ prošel třetí pilíř mnohými změnami a penzijní připojištění se nově nazývá doplňkové penzijní spoření (DPS). Hlavní změnou je ztráta garance nezáporného výnosu a vznik tzv. účastnických fondů. Účastník je povinen si zvolit mezi konzervativní, vyváženou a dynamickou investiční strategií podobně jako u IŽP. Svou novou podobou tak nabízí podobné možnosti zhodnocení prostředků.

Z daňového pohledu se díky úpravě daňových výhod pro penzijní a životní pojištění⁷⁴, kdy u obou produktů lze od základu daně odečíst částku 24 000 Kč ročně, stávají oba produkty rovnocennými. Co se týče příspěvku zaměstnavatele, ten může být osvobozen od daně z příjmu fyzických osob do výše 50 000 Kč ročně v úhrnu za oba tyto produkty. Vytváří tak mezi DPS a ŽP tlak na preferenci zaměstnance, pokud zaměstnavatel nabízí příspěvky do obou, což může působit konkurenčně.

Při shrnutí tak mají oba produkty obdobné investiční možnosti, obdobné daňové zvýhodnění, avšak DPS může navíc nabídnout státní příspěvek ve výši až 2 760 Kč, což může klienty vést k rozhodnutí zhodnocování prostředků touto formou.

O vlivu tohoto faktoru vypovídá, že hned v prvním roce platnosti penzijní reformy nastal pokles předepsaného pojistného životního pojištění, který pokračoval i v dalších letech. Nelze to determinovat jako hlavní faktor, ale společně s již diskutovanými faktory to vývoj předepsaného životního pojištění jistě ovlivnil.

⁷³ Ministerstvo financí České republiky: Základní aspekty penzijního systému České republiky

Dostupné na: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/soukrome-penzijni-systemy/zakladni-informace>

⁷⁴ Zákon č. 377/2015 Sb., zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření.

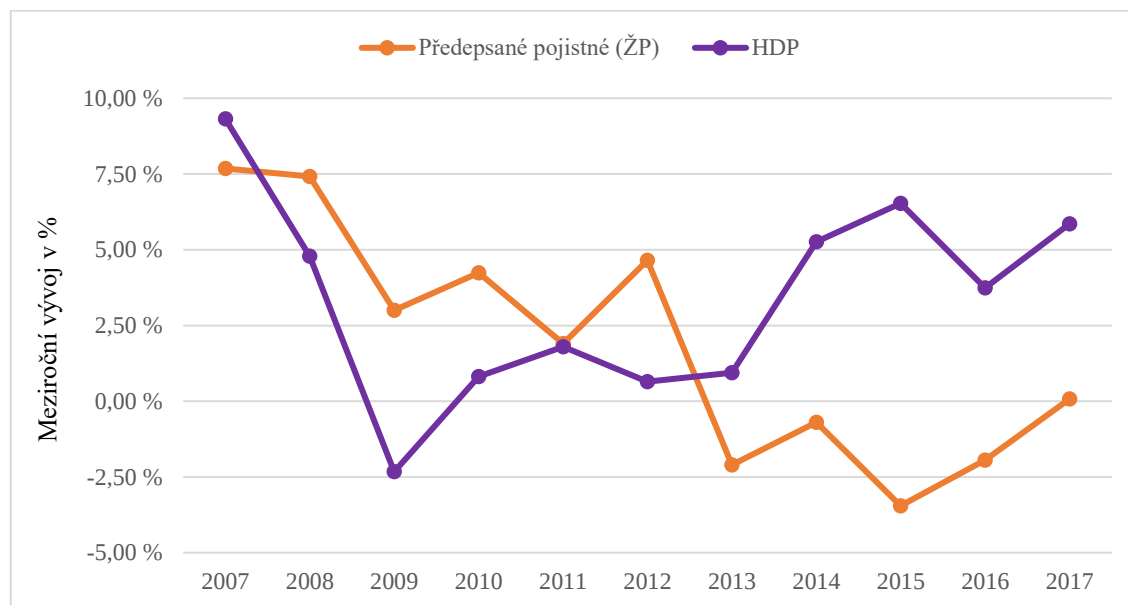
5.5. Korelační analýza vývoje životního pojištění s HDP

Předchozí subkapitoly byly zaměřeny především na interní faktory, obzvláště na jejich přímý dopad na pojistný trh. Ten je však ovlivňován také vnějšími faktory.

Hrubý domácí produkt je peněžním vyjádřením celkové hodnoty statků a služeb nově vytvořených na daném území za určitý časový úsek. Používá se především k vyhodnocení výkonnosti ekonomiky. Měří se 3 metodami: výrobní, výdajovou a důchodovou. Pro účely naší analýzy jsme pracovali s HDP v běžných cenách vypočtených metodou výdajovou, která je založena na součtu částek věnovaných na nákupy hotových produktů a služeb. Sčítá tak spotřebitelské výdaje na zboží a služby, investiční výdaje firem, výdaje státu na zboží a služby a čistý vývoz, tj. rozdíl mezi exportem a importem zboží a služeb.

Předpokladem je, že s růstem HDP porostou i výdaje na pojistné. Graf vyobrazuje meziroční procentuální změny předepsaného pojistného životního pojištění a meziroční procentuální změny HDP.

Graf 8: Meziroční vývoj předepsaného pojistného a HDP



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČSÚ a vlastních výpočtů

Je patrné, že trendy obou dat se nevyvíjejí příliš ve shodě. Korelační analýza ve statistickém programu EViews to potvrzuje.

Obrázek 2: Korelační matice pojistného a HDP (období 2009-2017)

Correlation	GDP	PREMIUMS
GDP	1.000000	
PREMIUMS	-0.676544	1.000000

Zdroj: EViews

Nejprve jsem pracoval s obdobím za posledních 10 let jako v průběhu celé práce. Je zde nezanedbatelná negativní korelace. HDP se také prokázalo jako statisticky významná proměnná pro vývoj výše předepsaného pojistného životního pojištění na 5% hladině významnosti. Negativní korelace značí, že v době růstu HDP dochází spíše k poklesu předepsaného pojistného.

Jelikož výdaje na životní pojištění pocházejí především od klientů jakožto spotřebitelů, výše částky, kterou jsou schopni vydávat na pojistné se odvíjí od jejich příjmu. Růst mezd je však strnulý a projevuje se značným zpožděním po růstu ekonomické prosperity země vyjádřené v HDP. Předpokládal jsem tedy, že by výše pojistného mohla pozitivně korelovat s určitým zpožděním.

Obrázek 3: Cross correlogram pojistného a HDP (období 2009-2017)

GDP,PREMIUMS(-i)	GDP,PREMIUMS(+i)	i	lag	lead
		0	-0.6765	-0.6765
		1	-0.6045	-0.5404
		2	-0.3745	-0.1593
		3	0.0178	-0.0468
		4	0.0943	0.3598
		5	0.5089	0.2437
		6	0.2563	0.3620
		7	0.2104	0.1970

Zdroj: EViews

Korelogram však v žádném roce nepřekračuje toleranční mezi, tudíž se nedá prokazatelně říci, že by má hypotéza v předchozím odstavci byla verifikována.

Pokusil jsem se ještě sledované období rozšířit. Bohužel, ČAP vykazuje nejstarší data v roce 2006, tudíž lze sledované období prodloužit pouze o 2 roky.

Obrázek 4: Korelační matice pojistného a HDP (období 2007-2017)

Correlation	GDP	PREMIUMS
GDP	1.000000	
PREMIUMS	0.033840	1.000000

Zdroj: EViews

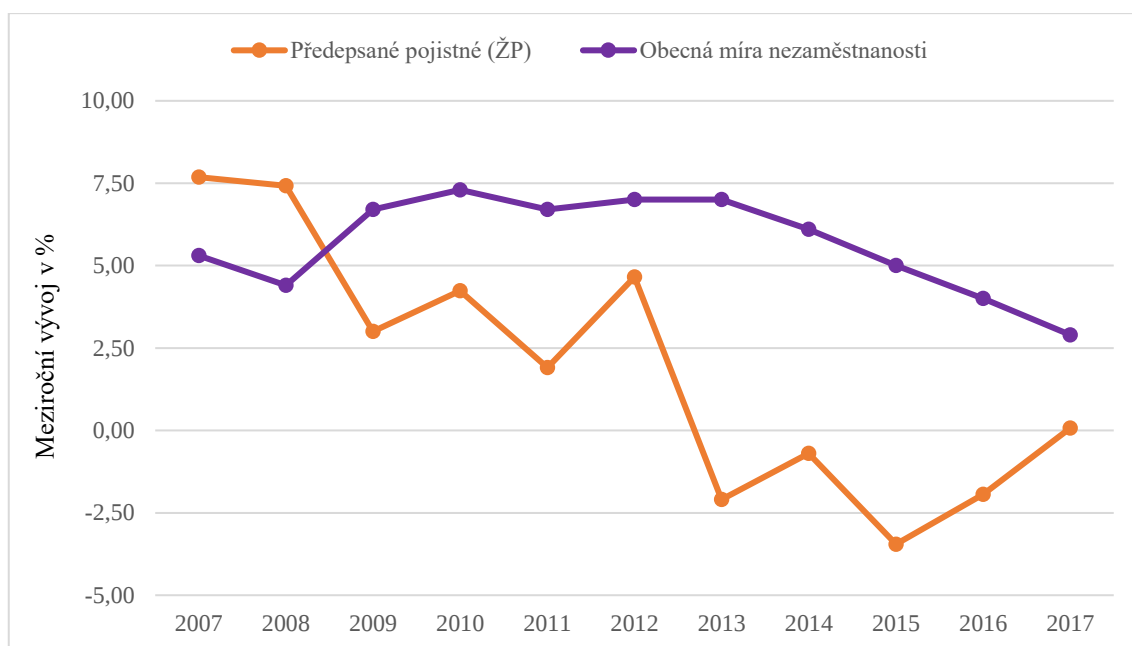
V tomto časovém horizontu se jevila korelace mezi sledovanými jako velmi slabá. Analýza prodloužené časové řady ukázala, že existenci korelace mezi vývojem předepsaného pojistného a HDP do značné míry ovlivňuje právě velikost datového souboru. Pro jasné prokázání kauzální spojitosti by tedy bylo zapotřebí výrazně delší datový soubor očištěný o výkyvy způsobené vnitřními faktory trhu, jako jsou například legislativní zásahy.

V tomto kontextu tak nepovažuji vliv HDP jako jeden ze stěžejních faktorů vývoje pojistného trhu v České republice.

5.6. Nezaměstnanost

Nezaměstnanost měříme obecnou mírou nezaměstnanosti. Jedná se o podíl počtu nezaměstnaných na celkové pracovní síle dle metodiky Českého statistického úřadu. Předpokladem je, že růst nezaměstnanosti sníží počet spotřebitelů, kteří budou ve svém finančním rozpočtu disponovat prostorem k placení životního pojištění, a proto bude klesat výše předepsaného pojistného.

Graf 9: Meziroční vývoj předepsaného pojistného a nezaměstnanosti



Zdroj: vlastní zpracování dle údajů ČSÚ a vlastních výpočtů

Vývoj předepsaného pojistného životního pojištění byl v některých letech ovlivněn dříve diskutovanými interními faktory a zaznamenal tak extrémní změny hodnot oproti trendu. V ostatních letech je však patrné, že při poklesu míry nezaměstnanosti roste výše předepsaného pojistného a uvedenou hypotézu lze verifikovat. Nezaměstnanost je jeden z externích faktorů, které mají na vývoj pojistného trhu vliv.

5.7. Další faktory

Mezi další faktory externí povahy, které ovlivňují pojistný trh, patří úroková míra. Výše vyhlášené úrokové míry závisí na jednotlivých pojišťovnách, proto jako bernou minci lze brát pouze maximální technickou úrokovou míru, kterou stanovovala ČNB. Její vliv dosti oslabily legislativní změny v roce 2015, které vedly až ke zrušení maximální TÚM ze strany České národní banky. Vzhledem k nízkému využití KŽP v současné době předpokládám její význam za zanedbatelný. Podstatněji bude výši předepsaného pojistného ovlivňovat výkonnost investičních fondů.

Dalším faktorem je inflace, která měří cenovou hladinu zboží a služeb v dané ekonomice za určité období. Její růst působí na snížení reálné hodnoty pojistné částky. Eliminací tohoto faktoru bývá tzv. indexace, kterou jsem zmínil v případové studii.

Mnoho pojišťoven tuto možnost již nenabízí. Podle tiskového mluvčího Kooperativa pojišťovny je důvodem, že „*Tento nástroj je spojený spíše se staršími produkty. Byl zaveden proto, že dříve nebylo běžné upravovat výši pojistného a inflace byla relativně vysoká a měla značný vliv na hodnotu prostředků klienta. U naší pojišťovny není v investičním životním pojištění Perspektiva indexace vůbec možná, a to proto, že je velmi flexibilní a variabilní. Je zcela běžné upravovat výši pojistných částek nebo pojistného podle aktuální životní situace.*“⁷⁵ Na smlouvách s aktivní indexací tak může inflace přímo ovlivňovat výši předepsaného pojistného. U nových smluv si nemyslím, že hraje tento faktor jakoukoliv roli, neb s růstem inflace rostou pro spotřebitele, tedy potenciálního klienta pojišťovny, ceny veškerého zboží a služeb, i když některé s jistým časovým zpožděním.

5.8. Zhodnocení aktuálního pojistného trhu

V posledním desetiletí, na které byla tato práce hlavně zaměřena, pojistný trh v České republice ovlivnilo mnoho změn. Největší dopady měly pravděpodobně změny legislativní.

Prvním otřesem bylo zavedení „unisex“ pojistného na konci roku 2012, což se jasně projevilo v následujícím roce, kdy byl zaznamenán výrazný pokles v počtu nově uzavřených smluv, stejně tak byl patrný i pokles v předepsaném pojistném životního pojištění. Tato změna byla také akcelerovala penzijní reformou z ledna 2013, která transformovala třetí pilíř na investiční (DPS) a vytvořila tím jistý druh konkurence investičnímu životnímu pojištění, což také zapříčinilo částečný odliv spotřebitelů.

Další otřes byl zaznamenán v roce v lednu 2015, kdy bylo omezeno využívání tzv. mimořádných účtů a daňového zvýhodnění zároveň. Preference klientů ve prospěch daňového zvýhodnění zapříčinila prudký propad jednorázového pojistného a dál pokračoval propad jak počtu aktivních i nově uzavřených smluv, tak také předepsaného pojistného.

Třetí významný legislativní zásah proběhl koncem roku 2016 v souvislosti s novelizací zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, která měla zamezit „přetáčení

⁷⁵ KÁŇA, Milan: Citace z článku Aktualizace pojistného kvůli inflaci? Černá díra.

Dostupné na: <https://www.denik.cz/ekonomika/aktualizace-pojistneho-kvuli-inflaci20101105.html>

smluv“. Před platností této novely byl zaznamenán rekordní počet stornovaných smluv. V následujícím roce byl naopak nabyt tento ukazatel nejnižší hodnoty ve sledovaném období, což evokuje úspěšnou snahu regulátora. Tento milník oproti předchozím uvedeným dopadl na pojišťný trh již téměř okamžitě pozitivní měrou – začalo růst pojistné, zastavil se propad počtu aktivních smluv. Snížit jeho efektivitu mohl nárůst nákladů pojišťoven v souvislosti s implementací Solvency II do řízení pojišťoven, která byla taktéž součástí zmíněné novely.

Uvedené změny se nepřímo promítají do dalších interních faktorů jako je zájem o pojištění ze strany klientů či jejich chápání významu pojištění. Tyto efekty se mohou na vývoji odrazit s jistým zpožděním.

Z externích faktorů pojišťný trh významně ovlivňuje nezaměstnanost, neboť při jejím poklesu je patrný nárůst předepsaného životního pojištění. Korelace s HDP je neprůkazná vzhledem k velkým výkyvům výše uvedeným a nedostatečnému datovému souboru. Vliv inflace lze považovat za zanedbatelný v rozhodování spotřebitele. Posledním faktorem, který jsem uvažoval, je úroková míra, kde však bude pojišťný trh ovlivňovat spíše výnosnost investičních fondů.

Ve srovnání s průměrem Evropské unie náš trh poněkud zaostává. Nutno podotknout, že průměr EU táhne nahoru především Lucembursko a také Irsko. Nachází se v EU i mnoho zemí s horšími výsledky než ČR. Nicméně klesající penetrace, která byla průměrně 2,5x menší než v EU a v posledním roce už 3,9x menší, je při nejmenším znepokojivá, avšak pravděpodobně zapříčiněná hospodářským růstem a vysokými přírůstky HDP. V tomto srovnání bych se tedy zaměřil na ukazatel density, který se u nás drží v poměrně vyrovnané výši, oproti tomu v EU v posledním roce poklesl a „gap“ se tedy snížil. Na druhou stranu stále je průměr v EU 4,5x vyšší. Z výše uvedeného je tak patrná podpojištěnost ČR v evropském kontextu.

Důležitým závěrem zůstává, že by cílem všech subjektů, kteří participují na pojišťném trhu mělo být prezentovat produkty životního pojištění především jako nástroje k přenosu rizika na pojišťovnu a zajištění nezbytné pojistné ochrany pro klienta. Ke kultivaci zprostředkovatelského prostředí jistě prospěje preference potřeb a požadavků klienta před výší provize. S ohledem na tuto skutečnost by s ním měli pracovat jak zaměstnanci pojišťoven, tak pojišťovací zprostředkovatelé. Pouze spokojený klient se

vrátí a bude mít tendence sjednávat další produkty pro sebe a svou rodinu a šířit doporučení na pojišťovnu nebo zprostředkovatele pomocí word-of-mouth⁷⁶.

5.9. Prognóza možného budoucího vývoje

Posledním významným legislativním zásahem bylo aplikování IDD ve formě nového zákona o distribuci pojištění a zajištění z prosince 2018. Na vyhodnocení jeho dopadů je ještě příliš brzy. Ze získaných dat od pojišťoven UNIQA a NN Životní je však zjevné, že investiční životní pojištění změny výrazně ovlivní.

Již v prosinci 2018 zaznamenalo IŽP výrazný pokles, který může být zapříčiněn dvěma faktory s různě dlouhým horizontem. Pokud byl pokles způsoben tím, že mnoho zprostředkovatelů nespĺňuje aktuálně úroveň odborné způsobilosti pro jeho sjednání, jedná se o faktor, který bude s časem vyprchávat a podíl sjednávaného IŽP by se tak mohl zvýšit. Pokud je však příčinou pokles zájmu klientů způsobený povinnými informacemi, který nyní dostávají, především projekcí hodnoty při dožití v případě nulového zhodnocení, obávám se, že IŽP už se na pomyslný piedestal nejsjednávanějšího životního pojištění nevrátí.

Aktuální stav je tedy takový:

- KŽP chybí aktuálně v nabídce mnoha významných pojišťoven a přestali jej sjednávat také zprostředkovatelé.
- IŽP zaznamenává velký úpadek, který předpokládám, že bude pokračovat minimálně ještě ve významné části roku 2019.

Pokud trh životního pojištění nemá pokračovat ve svém negativním trendu akceleračním způsobem, musí nastat navýšení jeho sjednávání zprostředkovali, kteří si doplní aktuální potřebnou úroveň odborné způsobilosti, anebo jeho pokles bude muset vykrýt nárůst čistě rizikového pojištění.

Osobně na základě všech faktorů a změn, které jsem v tomto textu analyzoval, si troufám odhadnout, že vývoj životního pojištění se přinejmenším stabilizuje. Své tvrzení opírám o fakt, že i když někteří nepoctiví zprostředkovatelé budou dále přetáčet smlouvy, vlivem 5letého storna jich určitě ubude. Druhý faktor mé prognózy je skutečnost, že se

⁷⁶ Šíření hodnocení kvality služby či produktu pomocí ústní formy mezi zákazníky a potenciaálními zákazníky.

se zpožděním projeví kultivace trhu pojistných zprostředkovatelů. Nejen že nové požadavky eliminují část nepoctivých, ale také nové povinné informace pro klienty rozšíří jejich povědomí o produktech a nebudou do takové míry odkázáni na radu zprostředkovatele, popřípadě pracovníka pojišťovny.

Závěr

Pojistný trh je velmi důležitou součástí každé vyspělé ekonomiky. Cílem práce bylo informovat čtenáře o jeho důležitosti a seznámit jej s jeho vývojem a charakteristickými rysy jednotlivých pojištění. Rozsahem diplomové práce byl vytýčený cíl naplněn.

Analýzou kapitálového životního pojištění jsem dospěl k závěru, že pro jeho vývoj a potenciál sjednávání je klíčovým faktorem výše technické úrokové míry. Ta je dnes na úplných minimech a i to zapříčinilo, že se tento typ pojištění již pozvolna vytrácí (v některých případech již vytratil) z produktové nabídky. Dále případová studie prokázala, že kapitálové životní pojištění se vyznačuje především svou nízkou flexibilitou a žádná z nabízených možností exitu nebyla pro klienta výhodnější než doplacení smlouvy až do její maturity.

Jedním z faktorů vzestupu investičního životního pojištění byla bezpochyby možnost většího zhodnocení. Nebyl to však jediný faktor. V době největšího „boomu“ ve sjednávání investičního životního pojištění byl tento produkt prezentován zprostředkovateli jako jistá forma „spoření“. Došlo tak v šíření tohoto omylu a mnoho klientů si sjednávalo investiční životní pojištění za účelem spoření na stáří a penzi namísto pojistné ochrany. Posledním faktorem, který zmíním, byla až do roku 2015 možnost využívání plateb a výběrů na účet mimořádného pojistného. Tento faktor se projevil ve dvou rovinách. První rovinou bylo, že účty mimořádného pojistného byly poměrně dobře úročeny, alespoň do určitého limitu, tudíž klienti využívali produkt také ke krátkodobému zhodnocení svých volných prostředků. Druhou rovinou bylo osvobození příspěvků zaměstnavatele od odvodů na sociální a zdravotní pojištění a také od daně z příjmu fyzických osob. Produkt byl tak využíván jako alternativa pro zvýšení mzdy a výpočty potvrdily, že to bylo finančně výhodné jak pro zaměstnance, tak pro spotřebitele.

K postupnému ochlazení v oblibě investičního životního pojištění vede ochabnutí všech těchto faktorů. Na praktickém případě zhodnocení investičních fondů pojišťovny Aegon jsme ověřil, že zhodnocení investovaných prostředků není zdaleka v takové výši, jak bylo modelováno zprostředkovateli nebo pojišťovnami při jeho uzavření. K otázce, jakou investiční strategii zvolit jsem nenalezl také jednoduchou odpověď, neb balancovaný fond oproti předpokladům dosahoval vyššího zhodnocení než fond dynamický. Pro volbu strategie tak zůstává rozhodujícím faktorem investiční horizont a

riziková averze klienta. Vliv druhého diskutovaného faktoru se díky legislativním změnám a větší informovanosti klientů podařilo také snížit. Navíc z investičního pohledu nabízí podobné možnosti doplňkové penzijní spoření, navíc se státním příspěvkem. Poslední faktor, jak bylo uvedeno, bylo možné využívat pouze do roku 2015, než byla tato možnost regulována.

Ve srovnání s průměrem Evropské unie Česká republika zaostává jak ukazateli penetrace, který nám definuje podíl životního pojištění na HDP, tak v ukazateli density, aneb výši pojistného na 1 obyvatele. Průměr Evropské unie je zkreslován některými státy s nadprůměrnými hodnotami těchto ukazatelů, však zůstává v platnosti, že Česká republika je oproti průměru Evropské unie podpojištěna. Vlivem růstu HDP v poslední letech u nás ukazatel penetrace klesal a v roce 2017 byl 3,9x menší než průměr EU. U ukazatele density pak došlo k mírnému zlepšení díky poklesu na straně EU – průměrné evropské pojistné je tak již „pouze“ 4,5x vyšší než v České republice.

Co se týče faktorů ovlivňujících výši předepsaného pojistného v životním pojištění a také výši nově uzavíraných i aktivních smluv, podrobně jsem tyto vlivy diskutoval v subkapitole 5.8. Vlivným faktorem se ukázala nezaměstnanost, korelace s HDP pak byla nevýznamná. Největší vliv lze spatřit u legislativních opatření, které v období jejich zavedení vystavily výše uvedené ukazatele šoku. Avšak dopad těchto opatření na interní faktory pojistného trhu se bude projevovat se zpožděním, a proto ne všechny lze hodnotit negativně. Například prodloužení storna na 5 let již v následujícím roce znamenalo prudké snížení zrušených smluv. Je však neoddiskutovatelným faktem, že pojišťovnictví patří k silně regulovaným segmentům, což může omezovat tržní prostředí.

Vzhledem k tomu, že očekávám zpožděný vliv diskutovaných opatření na kultivaci zprostředkovatelské trhu, spočívajících především v transponování směrnice IDD do nového zákona o distribuci pojištění⁷⁷, předpokládám tak i stabilizaci vývoje trhu životního pojištění.

⁷⁷ Zákon č. 170/2018 Sb., zákon o distribuci pojištění a zajištění.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

1. DUCHÁČKOVÁ, Eva – DAŇHEL, Jaroslav: *Teorie pojistných trhů*. Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-015-7.
2. ŠÍDLO, Dušan: *Život jako riziko aneb Zásady pojišťování životních rizik*. Praha: Aladin agency, 2010. ISBN 978-80-904345-1-6.
3. ČEJKOVÁ, Viktória: *Pojistný trh*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0137-5.
4. DAŇHEL, Jaroslav – DUCHÁČKOVÁ, Eva: *Pojistné trhy: změny v postavení pojišťovnictví v globální éře*. Praha: Professional Publishing, 2012. ISBN 978-80-7431-078-2.
5. MESRŠMÍD, Jaroslav a kol.: *Životní pojištění*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0146-4.
6. DUCHÁČKOVÁ, Eva: *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-80-87865-25-5.
7. DAŇHEL, Jaroslav: *Pojistná teorie*. Praha: Professional Publishing, 2015. ISBN 80-86419-84-3.
8. HORA, Jan a kol.: *Příručka pro zprostředkovatele pojištění*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-838-3.
9. DUCHÁČKOVÁ, Eva: *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Praha. Ekopress, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.
10. WINKLER, Pavel. Dekrety prezidenta republiky z období 1940-1945.

Internetové zdroje

1. <https://www.cnb.cz>
2. <https://www.cap.cz>
3. <https://www.psfv.cz>
4. <https://www.businessinfo.cz/cs/clanky/zivotni-pojisteni-proslo-v-roce-2015-zmenou-ktera-ovlivnila-cely-trh-113541.html>
5. <https://roklen24.cz/a/S2Rkh/roklen-indikator-jednou-nohou-ve-fazi-zpomalení>

6. <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/cnb-poctvrte-v-rade-zvysila-sazby-banky-zdrazi-hypoteky-video/1681849>
7. <https://www.investujeme.cz/clanky/provize-opet-na-scene-vlada-schvalila-5lete-storno/>
8. <https://www.finance.cz/509809-erste-group-a-vienna-insurance-group/>
9. <https://www.mfcr.cz>
10. <https://www.denik.cz/ekonomika/aktualizace-pojistneho-kvuli-inflac20101105.html>

Zákony

1. Zákon č. 320/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví.
2. Zákon č. 363/1999 Sb, o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů.
3. Zákon č. 492/2000 Sb., o daních z příjmů.
4. Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě.
5. Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví.
6. Zákon č. 492/2000 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb, o daních z příjmů.
7. Zákon č. 377/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření
8. Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.
9. Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění
10. Zákon č. 295/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.

Seznam grafů

Graf 1: Vývoj TÚM a inflace v letech 2002-2017	15
Graf 2: Případová studie - průběh pojistných částek a pojistného.....	20
Graf 3: Případová studie - vývoj pojistné ochrany a jejich nákladů	21
Graf 4: Vývoj předepsaného pojistného v ČR	48
Graf 5: Srovnání běžného a jednorázového pojistného	49
Graf 6: Vývoj počtu pojistných smluv	50
Graf 7: Vývoj density v ČR a EU (životní pojištění)	53
Graf 8: Meziroční vývoj předepsaného pojistného a HDP	57
Graf 9: Meziroční vývoj předepsaného pojistného a nezaměstnanosti.....	60

Seznam tabulek

Tabulka 1: Přehled výše úrokové míry na produktu ZFP Život+ v roce 2013.	27
Tabulka 2: Fondy investičního pojištění Aegon Pojišťovny, a.s.	30
Tabulka 3: Podíl ŽP na celkovém přepsaném pojistném.....	48
Tabulka 4: Vývoj průměrného pojistného na aktivní pojistnou smlouvu.....	51
Tabulka 5: Srovnání penetrace v ČR a EU (životní pojištění)	52
Tabulka 6: Dopad zavedení unisex výše pojistného	54
Tabulka 7: Data k subkapitole 2.4. Případová studie a možnosti exitu	75

Seznam obrázků

Obrázek 1: Procento plnění dle rozsahu diagnózy u závažných onemocnění	32
Obrázek 2: Korelační matice pojistného a HDP (období 2009-2017).....	58
Obrázek 3: Cross correlogram pojistného a HDP (období 2009-2017).....	58
Obrázek 4: Korelační matice pojistného a HDP (období 2007-2017).....	59

Přílohy

Příloha č. 1: Základní pojistné pojmy

- **Hlavní pojištění** se objevuje v pojistných smlouvách, které umožňují uzavírání doplňkových pojištění. Typicky u životních pojištění se jako hlavní pojištění označuje pojištění pro případ úmrtí, případně pro případ dožití, ke kterým lze sjednávat další připojištění.
- **Kapitálový účet** vyjadřuje zůstatek klientových prostředků, akumulovaný po odpočtu poplatků pojišťovny a rizikového pojistného, popřípadě zvýšený o investiční výnos. V případě, že se dostane do záporného zůstatku, bude pojišťovna požadovat zvýšení pojistného. Po ukončení pojistné smlouvy se hodnota zůstatku kapitálového účtu transformuje do Odkupného a náleží klientovi.
- **Obmyšlený** neboli oprávněná osoba je pojistníkem zvolený příjemce pojistného plnění v případě úmrtí pojištěného. Obmyšlených osob může být v pojistné smlouvě více a je u nich vždy uvedena procentuální výše, kterou z pojistného plnění obdrží. V případě neuvedení obmyšlených se stává pojistné plnění součástí dědického řízení.
- **Odkupné** je část část kapitálového účtu, kterou obdrží pojistník v případě předčasného ukončení smlouvy. Odvíjí se od stáří smlouvy a uhrazeného pojistného, tudíž je v každém roce jiné. Hodnota odkupného může ještě podléhat zdanění dle aktuálních daňových předpisů.
- **Pojistitel** je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zákona. Pojistitelem je typicky pojišťovna, která se zavazuje na sebe převzít rizika, za což obdrží od pojistníka pojistné.
- **Pojistná částka** je maximální limit pojistného plnění pro dané pojištění/připojištění. V případě životního pojištění definuje výši pojistného plnění při nastání pojistné události v nejvyšším možném rozsahu, tedy 100%. V případě neživotního pojištění se jedná o maximální částku, kterou pojistitel pojistníkovi vyplatí, a to i v případě, kdy vzniklá škoda bude vyšší než pojistná částka.

- **Pojistná smlouva** je smluvní dokument, který definuje sjednané podmínky mezi pojistníkem a pojistitelem. Obsahuje identifikaci smluvních stran, data počátků a dobu trvání jednotlivých pojištění, pojistné částky, zdravotní dotazník, obmyšlené osoby a další.
- **Pojistná událost** je nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě. Při její realizaci vzniká povinnost pojistiteli vyplátit pojistníkovi nebo obmyšlené osobě pojistné plnění.
- **Pojistné** je částka, kterou pojistitel inkasuje za převzetí rizik pojištěného. Označuje se jako brutto pojistné, neb obsahuje také administrativní náklady pojistitele a jeho zisk.
- **Pojistné krytí** definuje rozsah sjednaných rizik v pojistné smlouvě. Jedná se především o stanovené limity pojistného plnění a případné individuální výluky z pojistného krytí (např. pojistitelé z úrazového pojištění běžně vylučují již poškozené části těla).
- **Pojistné plnění** je částka, kterou pojistitel vyplatí při vzniku pojistné události. Je však nezbytné, aby pojistník splnil veškeré náležitosti a doložil potřebné dokumenty, jinak může být výše pojistného plnění krácena. Vyplácí se buď jednorázově nebo v pravidelných splátkách.
- **Pojistné podmínky** jsou povinnou přílohou pojistné smlouvy. Pro jednotlivé pojištění/připojištění definují vznik pojistné události, rozsah pojistného krytí a sazebník výše plnění pro jednotlivé typy rizik. Spadají zde všeobecné pojistné podmínky (VPP), zvláštní pojistné podmínky (ZPP) a doplňkové pojistné podmínky (DPP).
- **Pojistné riziko** je riziko vzniku nahodilé události, která může ohrozit pojištěného. Díky pojištění je toto riziko přenášeno na pojistitele. Ten odměnou inkasuje pojistné.
- **Pojistník** neboli klient je fyzická nebo právnická osoba, která uzavírá pojistnou smlouvu s pojistitelem, čímž se zavazuje platit pojistné. Pojistník však nemusí být zároveň pojištěným (např. v případech, kdy zákonný zástupce uzavírá pojištění pro nezletilou osobu či zaměstnavatel pojišťuje svého zaměstnance).
- **Pojištěný** je fyzická osoba, na níž se v případě životního pojištění vztahuje pojistná ochrana. Nemusí být nutně zároveň pojistníkem a platit pojistné.

- **Připojištění** jsou doplňková pojištění, která lze sjednat ve smlouvě o životním pojištění. Jedná se například o úrazové pojištění, pojištění invalidity, závažných onemocnění, hospitalizace, trvalých následků způsobených úrazem a dalších.
- **Rizikové pojistné** je část pojistného, které pojistitel účtuje za daná rizika. Označuje se také jako netto pojistné.
- **Zprostředkovatel** je fyzická nebo právnická osoba, která vykonává zprostředkovatelskou činnost v pojišťovnictví na základě registrace (povolení). V České republice je definováno několik kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů. Pro klienty pojišťoven by měl plnit zároveň funkci poradce.

Příloha č. 2: Data pro případovou studii (kapitola 2.4.)

Tabulka 7: Data k subkapitole 2.4. Případová studie a možnosti exitu

Rok	Poj. částka 2120	Poj. částka 0014	Pojistné 2120	Pojistné 0014	Pojistné celkem	Slevy	Pojistné po slevách	Kumul. pojistné
1994	200 000 Kč	200 000 Kč	10 049 Kč	1 200 Kč	11 249 Kč	647 Kč	10 602 Kč	10 602 Kč
1995	215 493 Kč	215 915 Kč	10 853 Kč	1 295 Kč	12 148 Kč	698 Kč	11 450 Kč	22 052 Kč
1996	230 344 Kč	231 653 Kč	11 644 Kč	1 390 Kč	13 034 Kč	750 Kč	12 284 Kč	34 336 Kč
1997	306 348 Kč	321 485 Kč	16 161 Kč	1 929 Kč	18 090 Kč	1 040 Kč	17 050 Kč	51 386 Kč
1998	333 776 Kč	353 669 Kč	17 777 Kč	2 122 Kč	19 899 Kč	1 144 Kč	18 755 Kč	70 141 Kč
1999	363 135 Kč	391 512 Kč	19 680 Kč	2 349 Kč	22 029 Kč	1 267 Kč	20 762 Kč	90 903 Kč
2000	384 744 Kč	421 043 Kč	21 156 Kč	2 526 Kč	23 682 Kč	1 361 Kč	22 321 Kč	113 224 Kč
2001	405 648 Kč	452 696 Kč	22 744 Kč	2 716 Kč	25 460 Kč	1 610 Kč	23 850 Kč	137 074 Kč
2002	418 679 Kč	475 331 Kč	23 881 Kč	2 852 Kč	26 733 Kč	1 810 Kč	24 923 Kč	161 997 Kč
2003	430 634 Kč	499 204 Kč	25 076 Kč	2 995 Kč	28 071 Kč	2 021 Kč	26 050 Kč	188 047 Kč
2004	441 917 Kč	524 315 Kč	26 330 Kč	3 146 Kč	29 476 Kč	2 243 Kč	27 233 Kč	215 280 Kč
2005	452 415 Kč	550 663 Kč	27 647 Kč	3 304 Kč	30 951 Kč	2 475 Kč	28 476 Kč	243 756 Kč
2006	462 068 Kč	578 249 Kč	29 029 Kč	3 469 Kč	32 498 Kč	2 718 Kč	29 780 Kč	273 536 Kč
2007	462 068 Kč	578 249 Kč	29 029 Kč	3 469 Kč	32 498 Kč	2 718 Kč	29 780 Kč	303 316 Kč
2008	462 068 Kč	578 249 Kč	29 029 Kč	3 469 Kč	32 498 Kč	2 718 Kč	29 780 Kč	333 096 Kč
2009	462 068 Kč	578 249 Kč	28 601 Kč	3 469 Kč	32 070 Kč	2 651 Kč	29 419 Kč	362 515 Kč
2010	462 068 Kč	578 249 Kč	28 601 Kč	3 469 Kč	32 070 Kč	2 651 Kč	29 419 Kč	391 934 Kč
2011	462 068 Kč	578 249 Kč	28 601 Kč	3 469 Kč	32 070 Kč	2 651 Kč	29 419 Kč	421 353 Kč
2012	462 068 Kč	578 249 Kč	28 601 Kč	3 469 Kč	32 070 Kč	2 651 Kč	29 419 Kč	450 772 Kč
2013	462 068 Kč	578 249 Kč	28 601 Kč	3 469 Kč	32 070 Kč	2 651 Kč	29 419 Kč	480 191 Kč
Σ			463 090 Kč	55 576 Kč	518 666 Kč	38 475 Kč	480 191 Kč	

Zdroj: výroční Pojistky, vlastní výpočty

Příloha č. 3: Investiční dotazník

Vyhodnocení testu vhodnosti

Test přiměřenosti	Příjmy a závazky	Majetek	Investiční horizont	Účel a vztah k riziku
9	4	4	3	4

Vyhodnocení dílčích kategorií

Dílčí kategorie	Výsledek jednotlivých dílčích kategorií
Test přiměřenosti	Vyvážený profil
Test příjmů a závazků	Dynamický profil
Majetkový test	Dynamický profil
Investiční horizont	Dynamický profil
Účel a vztah k riziku	Vyvážený profil

Výsledky jednotlivých dílčích oblastí se posuzují na základě bodového hodnocení zodpovězených dotazů. Výsledky dílčích testů jsou uvedeny v tabulce Vyhodnocení dílčích kategorií. Vhodný investiční profil – konzervativní nebo vyvážený nebo dynamický – je vybrán na základě výsledků v jednotlivých dílčích kategoriích.

Investiční profil

Váš doporučený investiční profil je:

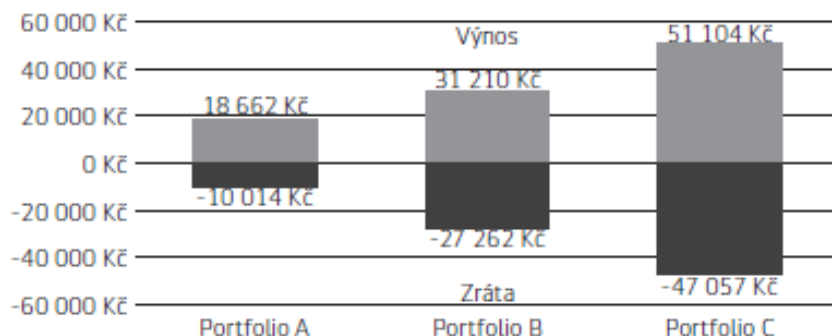
Dynamický profil

Doporučená investice do podkladových aktiv

AE45 Aegon fond konzervativní
AE46 Aegon fond vyvážený
AE16 Aegon fond indexový (dynamický)

1. **Jaký je v případě investování obecný vztah mezi možným výnosem a rizikem?**
 - ☐ Potenciální výnos s rizikem nijak nesouvisí.
 - ☒ Čím vyšší potenciál výnosu, tím vyšší riziko. Čím nižší potenciál výnosu, tím nižší riziko.
 - ☐ Nevím.
2. **Jaké jsou hlavní výhody investování do standardních fondů kolektivního investování?**
 - ☒ Rozložení (diverzifikace) rizika, dostupnost (likvidita) vložených prostředků, ochrana neprofesionálních investorů prostřednictvím regulace.
 - ☐ Garance výnosu investiční společnosti, možnost spekulace ohledně cen na burze.
 - ☐ Nevím.
3. **Co je akcie?**
 - ☐ Cenový papír potvrzující závazek emitenta splatit nominální hodnotu a vyplácet úroky z dluhu.
 - ☒ Cenový papír, který představuje podíl investora na majetku akciové společnosti a na jejím zisku.
 - ☐ Nevím.
4. **Která z uvedených investic je méně riziková pro investora sledujícího svůj výnos v českých korunách (Kč)?**
 - ☐ Dluhopisy denominované v cizí měně se splatností 10 let vydané společností s ratingem spekulativního stupně.
 - ☒ České státní dluhopisy denominované v Kč se splatností 5 let.
 - ☐ Nevím.
5. **Máte vzdělání či kvalifikaci ve vztahu k obchodování s investičními nástroji?**
 - ☐ Ne.
 - ☐ Ano, mám SŠ ekonomického směru nebo VŠ (příp. vyšší odborné) alespoň částečně zaměřené na finanční trhy či investování.
 - ☒ Ano, mám VŠ vzdělání ekonomického zaměření nebo odbornou zkoušku z oblasti finančního trhu.
6. **Má Vaše povolání (příp. i dřívější) vztah k obchodování s investičními nástroji nebo k finančnictví?**
 - ☐ Ne, anebo kratší dobu než 1 rok.
 - ☒ Částečně – pracuji nebo jsem dříve více než rok pracoval/-a ve finančním sektoru, ale nikoli na pozici přímo spojené s obchodováním s investičními nástroji.
 - ☐ Ano, zastávám nebo jsem dříve více než rok zastával/-a pozici přímo spojenou s obchodováním s investičními nástroji (např. investičního makléře, portfolio manažera, investičního poradce apod.).
7. **Jaké jsou Vaše dosavadní zkušenosti s investičními nástroji?**
 - ☐ Nikdy jsem neinvestoval/-a.
 - ☐ V minulosti jsem nejméně jednou investoval/-a.
 - ☒ Investuji pravidelně do fondů peněžního trhu, dluhopisových nebo zajištěných fondů nebo fondů investičního životního pojištění.
 - ☐ Investuji pravidelně do smíšených nebo akciových fondů, ale investovaná částka nepřesáhla 100 000 Kč.
 - ☐ Investuji pravidelně do smíšených nebo akciových fondů a celková investovaná částka přesahuje 100 000 Kč.
8. **Jaký je hlavní zdroj Vašich pravidelných příjmů?**
 - ☒ Zaměstnanecký poměr a/nebo podnikatelská činnost.
 - ☐ Jiné příjmy (např. volený/jmenovaný orgán, příjmy z investic, pronájmu).
 - ☐ Sociální dávky, dary od příbuzných.
 - ☐ Nemám pravidelné příjmy.
9. **Nakolik je pro Vás plánovaná platba za investiční životní pojištění zásadní vzhledem k Vaším čistým měsíčním příjmům?**
 - ☒ Mám dostatečné příjmy k pokrytí běžných výdajů a sjednané investiční životní pojištění by nemělo ohrozit moji platební situaci.
 - ☐ Mé příjmy pokrývají mé běžné výdaje, ale v případě mimořádných výdajů bych jako první uvažoval/-a o zrušení pojištění.
 - ☐ Mám problém pokrýt i běžné výdaje.

10. Jak velký podíl na Vašich čistých měsíčních příjmech představuje Vámi plánovaná úhrada měsíčního pojistného?
- ☒ menší než 10 %
☐ 10 – 50 %
☐ více než 50 %
11. Uveďte, kolik % Vašeho měsíčního příjmu tvoří pravidelné splátky finančních závazků.
- ☒ menší než 30 %
☐ 30 – 60 %
☐ více než 60 %
12. Jak dlouhou dobu plánujete ponechat své prostředky zainvestované v jednom fondu životního pojištění?
- ☐ do 2 let
☐ 2 – 3 roky
☐ 4 – 5 let
☒ 6 let nebo déle
13. Se kterým z následujících výroků týkajících se investičních cílů se ztotožňujete nejvíce?
- ☐ Má investice by měla být co nejméně riskantní, i za cenu nízkého zhodnocení vzhledem k inflaci.
☒ Je pro mě důležité vyšší možnost zhodnocení vložených prostředků i za cenu vyššího rizika.
☐ Jsem ochoten/-na podstoupit i velmi vysoké riziko za účelem podstatného zhodnocení mé investice.
14. Jakou část svých úspor máte uloženou ve finančních produktech (např. podílové fondy, penzijní produkty, životní pojištění, bankovní spořicí produkty)?
- ☐ Méně než 20 %.
☒ Více než 20 %.
☐ Nic.
15. Graf níže zobrazuje nejvyšší možné roční ztráty a nejvyšší možné roční výnosy při investici částky 100 000 Kč (ilustrativní příklad). Vzhledem k možným výnosům a ztrátám byste se rozhodl/-a investovat do:
- ☐ portfolia A
☒ portfolia B
☐ portfolia C
☐ Nebyl bych ochoten/-na investovat do ani jedné z variant, jsem ochoten akceptovat pouze minimální ztrátu



16. Představte si, že během 7 dní se sníží hodnota investiční složky o 10 %. Jaká by byla Vaše reakce?
- ☐ Velmi by mě to znepokojilo a vnímal/-a bych to jako značnou hrozbu pro moji smlouvu.
☒ Takový výkyv by mě znepokojil ani neohrozil, počkal/-a bych si na další vývoj.
☐ Takový výkyv by mě znepokojil, naopak bych se zamyslel/-a, zda to není vhodná příležitost navýšit investiční složku.