

Masarykova univerzita
Ekonomicko-správní fakulta
Studijní obor: Finance



OPTIMALIZACE POJISTNÉ OCHRANY V POJIŠTĚNÍ OSOB

Optimization of Insurance Protection in Insurance of
Individuals

Diplomová práce

Vedoucí práce:
Ing. Svatopluk NEČAS, Ph.D.

Autor:
Bc. Miroslav ČECHMÁNEK

Brno, 2014

Katedra financí

Akademický rok 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Pro: ČECHMÁNEK Miroslav

Obor: Finance

Název tématu: OPTIMALIZACE POJISTNÉ OCHRANY V POJIŠTĚNÍ OSOB

Optimization of Insurance Protection in Insurance of Individuals

Zásady pro vypracování:

Cíl práce:

Cílem DP bude optimalizace pojistné ochrany v rámci pojištění osob při zohlednění aktuální životní a finanční situace vybraných pojištěných a také na základě posouzení pravděpodobnosti výskytu vybraných škodných událostí a jejich možných finančních dopadů na pojištěné, příp. jejich blízké.

Postup práce a použité metody:

1. Studium literárních pramenů
2. Zobrazení současného stavu teorie v této problematice
3. Škodné události s možným krytím v rámci pojištění osob a pravděpodobnost jejich výskytu
4. Vybrané osoby - jejich rizika a jejich současné krytí
5. Zjištění aktuálních preferencí subjektu ve vztahu k pojištění
6. Posouzení nastavení produktů pojištění osob u vybraných pojištěných
7. Optimalizace pojistné ochrany
8. Vyhodnocení plnění cílů v závěru práce

Použité metody:

deskripce, analýza, komparace, dotazníkové šetření.

Rozsah grafických prací: dle pokynů vedoucího práce

Rozsah práce bez příloh: 60 – 80 stran

Seznam odborné literatury:

- TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika :analýza a management*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2006. xxvi, 396. ISBN 80-7179-415-5.
- ČEJKOVÁ, Viktória, Svatopluk NEČAS a František ŘEZÁČ. *Pojistná ekonomika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 145 s. ISBN 80-210-3288-X.
- DAŇHEL, Jaroslav. *Pojistná teorie*. Vyd. 1. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3.
- ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. *Pojišťovnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 129 s. ISBN 80-210-3990-6.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51.
- Řízení rizik*. Edited by Vladimír Smejkal - Karel Rais. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 270 s. ISBN 80-247-0198-7.
- VOSTATEK, Jaroslav. *Sociální a soukromé pojištění*. Vyd. 1. Praha: CODEX Bohemia, 1996. 601 s. ISBN 80-85963-21-3.
- DUCHÁČKOVÁ, Eva a Jaroslav DAŇHEL. *Teorie pojistných trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010. 216 s. ISBN 9788074310157.
- Vybrané kapitoly z pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 1996. 176 s.
- WAWERKOVÁ, Magdalena. *Zákon o pojistné smlouvě :komentář*. Edited by Ludvík Bohman. Praha: Linde, 2009. 335 s. ISBN 978-80-7201-755.
- Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
- Změněno: 4. 1. 2013 13:57, Ing. Svatopluk Nečas, Ph.D.
- www.cap.cz; www.opojisteni.cz; www.pojistizivot.cz; www.pojistnyobzor.cz

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Svatopluk Nečas, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **5. 3. 2013**

Termín odevzdání diplomové práce a vložení do IS je uveden v platném harmonogramu akademického roku.

.....
vedoucí katedry

.....
děkan

V Brně dne 5. 3. 2013

Jméno a příjmení autora:	Bc. Miroslav Čechmánek
Název diplomové práce:	Optimalizace pojistné ochrany v pojištění osob
Název diplomové práce v angličtině:	Optimization of Insurance Protection in Insurance of Individuals
Katedra:	financí
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Svatopluk Nečas, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Anotace

Předmětem této diplomové práce je optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů při zohlednění jejich stávající životní a finanční situace a posouzení pravděpodobnosti výskytu vybraných škodných událostí a jejich možných finančních dopadů na pojištěné či jejich blízké. Práce je koncipována do tří částí. První kapitola obsahuje teoretický úvod do oblasti pojištění osob. Druhá kapitola charakterizuje a dokládá pravděpodobnostní výskyt vybraných pojistných nebezpečí. Ve třetí kapitole je provedena optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů.

Annotation

The goal of this diploma thesis is optimization of insurance protection of selected individuals, taking into account their current life and financial situation, assess the probability of occurrence of selected loss events and their potential financial impacts on the insured or their close relatives. The thesis is divided into three parts. The first chapter provides the introduction to the field of life insurance. The second chapter describes and documents the probabilistic occurrence of selected insurance risks. The third chapter contains the optimization of insurance protection of selected individuals.

Klíčová slova

optimalizace pojistné ochrany, pojištění, pojištění osob, pravděpodobnost realizace pojistného nebezpečí, riziko

Keywords

optimization of insurance protection, insurance, insurance of individuals, probability of insurance risks, risk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Optimalizace pojistné ochrany v pojištění osob* vypracoval samostatně pod vedením Ing. Svatopluka Nečase, Ph.D. a uvedl v ní všechny použité literární a jiné odborné zdroje v souladu s právními předpisy, vnitřními předpisy Masarykovy univerzity a vnitřními akty řízení Masarykovy univerzity a Ekonomicko-správní fakulty MU.

V Brně dne 14. 5. 2014

.....
vlastnoruční podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval paní Pavlíně Krsičkové, paní Kateřině Lipenské, panu Pavlu Kupkovi a panu Pavlu Sivákovi za jejich pomoc a velmi cenné příspěvky, které napomohly k vypracování této diplomové práce.

Dále bych rád poděkoval panu Ing. Svatopluku Nečasovi, Ph.D., který se svými velmi podnětnými připomínkami a radami podílel na finální podobě této diplomové práce.

Obsah

Úvod	12
1 Teoretická východiska práce	14
1.1 Historie životního pojištění	14
1.2 Vývoj a trendy v pojištění osob	16
1.3 Funkce a význam pojištění osob	19
1.4 Charakteristika základních pojistných produktů v pojištění osob	19
1.4.1 Pojištění pro případ dožití	20
1.4.2 Pojištění pro případ smrti	21
1.4.3 Smíšená životní pojištění	21
1.4.4 Skupinová životní pojištění	22
1.4.5 Úrazové pojištění	22
1.5 Riziko	23
1.6 Klasifikace a pojistitelnost rizik	24
1.6.1 Klasifikace rizik	24
1.6.2 Pojistitelnost rizik	26
1.7 Risk management (řízení rizika)	27
1.7.1 Fáze první – identifikace rizika	28
1.7.2 Fáze druhá – kvantifikace a ocenění rizika	29
1.7.3 Fáze třetí – kontrola a financování rizik	29
2 Vybraná pojistná nebezpečí v pojištění osob – jejich výskyt a možnosti pojištění na českém pojistném trhu	31
2.1 Pojištění asistenčních služeb	31
2.2 Pojištění invalidity	32
2.3 Pojištění léčení úrazu	35
2.4 Pojištění pobytu v nemocnici	35
2.5 Pojištění pracovní neschopnosti	39
2.6 Pojištění pro případ smrti	41
2.7 Pojištění pro případ úrazu	44
2.8 Pojištění sportovních a jiných aktivit	46
2.9 Pojištění trvalých následků	46
2.10 Pojištění závažných onemocnění	47
2.11 Pojištění zproštění od placení pojistného	49
3 Optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů	50
3.1 Charakteristika a analýza subjektu „Alena“	50
3.1.1 Charakteristika životní situace a priorit subjektu v době sjednání pojištění	50

3.1.2	Charakteristika stávající životní situace a priorit subjektu.....	51
3.1.3	Charakteristika subjektivního vnímání nebezpečí subjektem.....	52
3.1.4	Stávající pojistná ochrana a nastavení parametrů optimalizace pojistné ochrany.....	54
3.1.5	Pojistné produkty a kritéria volená pro optimalizaci pojistné ochrany.....	57
3.1.6	Preference a stanovení vah pro scoringový model pojištění osob.....	58
3.1.7	Porovnání návrhů pojistných smluv a optimalizace pojistné ochrany.....	59
3.2	Charakteristika a analýza subjektu „Bedřich“.....	62
3.2.1	Charakteristika životní situace a priorit subjektu v době sjednání pojištění.....	62
3.2.2	Charakteristika stávající životní situace a priorit subjektu.....	63
3.2.3	Charakteristika subjektivního vnímání nebezpečí subjektem.....	64
3.2.4	Stávající pojistná ochrana a nastavení parametrů optimalizace pojistné ochrany.....	66
3.2.5	Pojistné produkty a kritéria volená pro optimalizaci pojistné ochrany.....	70
3.2.6	Preference a stanovení vah pro scoringový model pojištění osob.....	70
3.2.7	Porovnání návrhů pojistných smluv a optimalizace pojistné ochrany.....	71
3.3	Shrnutí charakteristiky a výsledků optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů	75
	Závěr.....	78
	Seznam použitých zdrojů.....	81
	Seznam grafů, obrázků a tabulek.....	85
	Seznam příloh.....	88

Úvod

Riziko a nebezpečí. Tyto dva, na první pohled vzájemně si velmi podobné pojmy, jsou od nepaměti spjaty s každodenním životem lidí. Každý den čelí každý z nás nějakému nebezpečí, aniž bychom si tohoto „*hazardování*“ se sebou samými byli mnohdy plně vědomi. S trochou nadsázky by se dalo dokonce říci, že čím aktivněji se člověk v dnešním globalizovaném světě plném nepřeborných možností snaží žít, tím většímu spektru nebezpečí se vystavuje. Úměrně s tím může také růst riziko, tedy pravděpodobnost, že dojde k realizaci toho příslušného nebezpečí a s tím spojené (ne ovšem nutně) negativní události. Ovšem i kdyby každý z nás přijal myšlenku prožití svého života, co do množství prožitých aktivit a životního stylu, ve skromnosti a opatrnosti, existují nebezpečí, jejichž naplnění nedokáže ani tato „*obět'*“ odvrátit. Mezi taková můžeme zařadit např. úraz, nemoci (ať už závažné či nikoli) a v neposlední řadě také smrt.

Pro mnohé v tomto okamžiku vzniká oprávněný (pojistný) zájem vlastní ochrany před projevy těchto nebezpečí. Zájem jedince může být o to silnější, je-li na něm, např. po finanční stránce, závislá navíc i jiná osoba (např. nezletilé dítě, manželka atd.). V této chvíli vstupuje na scénu institut pojištění se svou hlavní myšlenkou, kterou je již od nepaměti pomoc v nouzi všem, kteří se do této kolektivní činnosti zapojí. Úkolem pojištění je tedy po finanční stránce stabilizovat životní úroveň pojištěného či pozůstalých osob. V dnešní době, která je bezpochyby bohatá na množství každodenně podstupovaných nebezpečí, je pojištění o to důležitější. Základy v pojištění osob na našem území položili již Marie Terezie a Josef II. na konci 18. stol. svými pensijními předpisy, jejichž úkolem bylo zaopatření sirotků tehdejších státních úředníků. V dnešní době je již pojištění přístupné všem lidem bez rozdílu. Díky jeho neustálému vývoji a inovacím v průběhu času dnes nabízí každému zájemci o pojištění velmi širokou škálu různých pojistných produktů a připojištění. Toto množství tak umožňuje každému zájemci o pojištění nalézt ideální strukturu pojistné ochrany zastřešující jím podstupovaná nebezpečí. Na tomto místě si tak můžeme položit otázku, do jaké výše rizika je člověk ochoten čelit příslušnému nebezpečí takřikajíc na vlastní pěst, a od jaké výše je ochoten podělit se o něj s ostatními formou pojištění.

Tato diplomová práce si dává za úkol nastínění odpovědi na výše zmíněnou otázku. V současné době existuje množství metod, kterými pojistní specialisté konstruují zájemcům o pojištění strukturu pojistných produktů. Mezi těmito metodami pak v lepším případě můžeme nalézt takové, které jsou podloženy analýzou některých fundamentálních faktorů (např. analýza aktuální finanční situace člověka) i metody, které toto hlubší zkoumání aktuální životní situace neberou v potaz a jsou založeny např. pouze na zkušenostech a znalostech specialisty. Úkolem práce tak bude nastínit trochu odlišný a inovativní pohled na danou problematiku konstrukce pojistné ochrany, založený na pravděpodobnostním výskytu jednotlivých pojistných nebezpečí s přihlédnutím k věku a pohlaví analyzovaných subjektů.

Cílem diplomové práce bude optimalizace pojistné ochrany v rámci pojištění osob při zohlednění aktuální životní a finanční situace vybraných pojištěných a také na základě posouzení pravděpodobnosti výskytu vybraných škodných událostí a jejich možných finančních dopadů na pojištěné, příp. jejich blízké.

Diplomová práce je koncipována do tří kapitol. První kapitola čtenáři přináší teoretický úvod do oblasti pojištění osob, resp. životního pojištění. Tyto dva pojmy budou v rámci práce velmi úzce splývat, a proto mezi nimi nebude rozlišováno (s odůvodněním, že i pojištění osob, která nejsou primárně považována jako životní, např. úrazové pojištění, se za životní pojištění

považují ve chvíli, kdy jsou jeho součástí v podobě připojištění). Kapitola obsahuje stručný vývoj v oblasti životního pojištění, popis jeho funkcí a významu, charakteristiku základních pojistných produktů v pojištění osob. Obsahuje také pasáže věnované riziku, jeho klasifikaci a pojistitelnosti a také způsobům jeho řízení z pohledu komerční pojišťovny.

Druhá kapitola se poté věnuje charakteristice vybraných pojistných nebezpečí v pojištění osob, jejich výskytu a možnostem, kterými lze tato nebezpečí pojistit v podmínkách českého pojistného trhu. Součástí této kapitoly je také vyjádření pravděpodobnosti realizace vybraných pojistných nebezpečí. Zde je použito zejména zdrojů, které vypracovává a shromažďuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Třetí kapitola se věnuje optimalizaci pojistné ochrany vybraných subjektů. Součástí kapitoly tedy bude charakteristika životní situace a priorit subjektů ve vztahu k pojištění, a to jak v době sjednání jejich pojištění tak také v době současné, charakteristika stávající pojistné ochrany subjektů a u vybraných kritérií sestavení jejich preferenční škály subjekty. Nedílnou součástí je také stanovení individuálních optimalizačních parametrů. Následně bude provedena optimalizace pojistné ochrany skrze návrhy pojistných smluv vybraných pojistných produktů, které jsou dostupné v podmínkách českého pojistného trhu, a provedením výběru neoptimálnější varianty.

V této diplomové práci je užito metod analýzy, dotazníkového šetření (včetně řízeného rozhovoru s analyzovaným subjektem), matematicko-statistických metod (metoda Fullerova trojúhelníku), komparace (za využití scoringových modelů) a metody deskripce.

1 Teoretická východiska práce

První kapitola této diplomové práce si klade za cíl uvést čtenáře do problematiky pojištění osob, resp. životního pojištění. Jak už bylo v úvodu avizováno, tyto dva pojmy budou v rámci této práce považovány za totožné. První pododdíl této kapitoly stručně charakterizuje historii životního pojištění v českých zemích od konce 18. stol. po současnost. Dále je pak pojednáno o vývoji a stávajících trendech v pojištění osob i o funkci a významu, kterým pojištění osob přispívá do makroekonomické sféry. Následně jsou charakterizovány základní pojistné produkty, se kterými se v této oblasti můžeme setkat. Nedílnou součástí této kapitoly je také část věnovaná riziku, jeho charakteristice, klasifikaci, pojistitelnosti a metodám, které může použít komerční pojišťovna k jeho řízení.

1.1 Historie životního pojištění

Následující oddíl přiblíží čtenáři vývoj pojištění osob pouze stručně v podobě vývoje životního pojištění na území dnešního českého státu. Dále na tento oddíl nepřímo navazuje část zabývající se vývojem a trendy v pojištění osob v posledních letech.

Původní koncepce zaopatření osob pro případ negativních událostí byla zejména na vesnicích řešena pomocí rodinných vztahů. Příslušníkům měšťanské vrstvy navíc vypomáhaly řemeslnické a obchodní cechy. Výnosy Marie Terezie a Josefa II. z let 1771 a 1781 řešily tuto problematiku pro příslušníky nižší šlechty pracující v institutu státní správy. Na základě německého vzoru byly na našem území zakládány vdovské a sirotčí (penzijní) ústavy, které za pomoci příspěvků jejich účastníků zaopatřovaly pozůstalé členy rodin. Prvním takto založeným institutem byl ústav v Olomouci roku 1793. První novodobou životní pojišťovnu s působností na našem území pak můžeme datovat do roku 1823 (Všeobecný zaopatřovací ústav pro poddané rakouského císařského státu založeného ve Vídni) a počátky první české životní pojišťovny do roku 1827 (První česká vzájemná pojišťovna v Praze).

Za významné události v druhé polovině 19. stol. můžeme považovat založení životních pojišťoven Slavia a Praha v roce 1869. Pojišťovny nabývají vzrůstajícího významu až do konce 19. stol., přičemž Slavia rozšiřuje rozsah pojistných služeb i do odvětví neživotního pojištění. Prim v této době ovšem na našem území hrají zejména zahraniční pojišťovny, které v českých zemích provozují pojišťovací služby.

Svůj rozkvět zaznamenává životní pojištění na počátku 20. století a to dokonce v takové míře, kdy se mu daří předstihnout do té doby nejrozšířenější pojistný produkt požární ochrany. Dominantní úlohu pak v pojištění osob hraje pojištění pro případ smrti, dále pak pojištění pro případ dožití a důchodové pojištění. První světová válka vrhá odvětví pojišťovnictví na našem území do období stagnace. Díky značné kapitálové síle, kterou pojišťovny nabyly v předválečném období, se většině daří přečkat tuto nepříznivou dobu a to i navzdory inflačním tlakům, které znehodnocují jejich technické rezervy.¹

Další éru růstu zaznamenává pojištění osob po první světové válce. Československé pojišťovny tvoří devatenáct z dvaařiceti pojišťoven poskytujících služby životního pojištění s celkovým podílem 44 % na celkovém vybraném pojistném v této oblasti. V této době vznikají také první vážné skandály v tomto odvětví (zejména skandál okolo pojišťovny

¹ MARVAN, M. *Dějiny pojišťovnictví v Československu*. 1989. str. 62 – 247.

Phönix-Leben a Dr. Wilhelma Berlinera). Od roku 1924 začínají v oblasti životního pojištění naplno působit nové trendy. Jedná se zejména o vzrůstající konkurenční tlak v odvětví, který tlačí ceny pojistného dolů, a narůstající obliba smíšeného pojištění. V neposlední řadě se pojišťovny snaží předcházet vzniku pojistných událostí v této oblasti např. poskytováním bezplatných lékařských prohlídek pro své klienty. Důležitost úlohy pojištění osob deklaruje také jeho nutnost sjednání, jako jednu z nezbytných podmínek, pro získání výhodného bydlení v Praze.

Další období stagnace pak přináší období Velké hospodářské krize. Klesá výběr pojistného a narůstá počet pojistných podvodů a zrušených smluv. Dochází také ke smrti Dr. Berlinera a následnému krachu pojišťovny Phönix-Leben. Podle neoficiálních údajů se odvětví daří stabilizovat až v roce 1937. Následně dochází k dalšímu útlumu v roce 1938, kdy jsou československé pojistné kmeny po okupaci přerozděleny mezi německé, maďarské a následně i slovenské pojišťovny a odvětví se podrobuje říšským pojišťovacím předpisům.

Po druhé světové válce dochází dekretem prezidenta republiky ke znárodnění více než 700 soukromých pojišťoven a pojišťovacích spolků, které na našem území fungují. Je vytvořena Pojišťovací rada a pět pojišťovacích ústavů, které jsou po únoru 1948 opět transformovány do jediné pojišťovny – Československé pojišťovny, n. p. se sídlem v Praze. Následné období po roce 1948 je svým dopadem na vývoj pojišťovnictví u nás velmi podobné období okupace za druhé světové války. Negativní dopad má například i měnová reforma z roku 1953, jež otrásá důvěrou lidu v pojišťovnictví.²

Konec monopolního postavení České státní pojišťovny přichází po roce 1989. Dochází k obnově konkurenčního prostředí a nové legislativní úpravě oblasti pojišťovnictví (např. zákon ČNR č. 185/1991 Sb., o pojišťovnictví). V roce 1992 vzniká devět nových pojišťoven a do konce roku 1997 se počet pojišťoven provozujících pojišťovací činnost zvýší na 40. Maximálního počtu pojišťoven před vstupem ČR do Evropské unie (dále EU) je pak dosaženo v roce 2001, kdy na našem území působí 43 pojišťovacích institutů.³

Posledním mezníkem pak můžeme označit rok 2004, kdy Česká republika vstupuje do EU a do oblasti pojišťovnictví vstupuje řada změn. Mezi ty nejzásadnější můžeme zařadit poskytování pojištění na našem území zahraničními subjekty na základě tzv. evropského pasu a tedy odvozený nárůst konkurence, harmonizace české legislativy v oblasti pojišťovnictví vůči evropským normám a předpisům a díky otevřenosti Evropského hospodářského prostoru (EHP) také import zahraničního know-how v oblasti řízení pojišťoven. V neposlední řadě se jedná také o konsolidaci českého pojistného trhu. V roce 2012 u nás v tomto odvětví působilo 33 tuzemských pojišťoven včetně osmnácti poboček zahraničních pojišťoven (30 v oblasti neživotního pojištění, 6 v oblasti životního pojištění a 15 v oblasti smíšené činnosti). V současnosti se počet poboček a pojišťoven z jiných členských států EHP, které mohou provozovat svou činnost na území České republiky, pohybuje okolo 730.⁴

² MARVAN, M., CHALOUPECKÝ, J. *Dějiny pojišťovnictví v Československu*. 1993. str. 95 – 290.

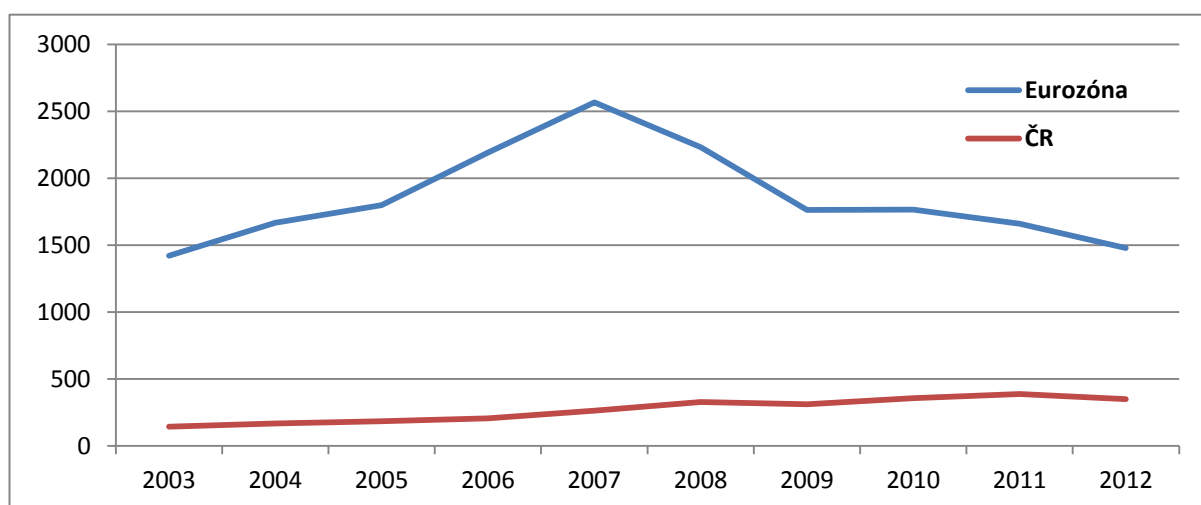
³ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2005. str. 23.

⁴ ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Výroční zpráva 2012* [online]. cap.cz 2013 [cit. 2013-10-28]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční+zprávy>

1.2 Vývoj a trendy v pojištění osob

Životní pojištění zaznamenává po uvolnění monopolního postavení České státní pojišťovny značný rozmach. Na trhu se objevuje celá řada pojistitelů, kteří zaplavují nenasycený trh novými smlouvami o životním pojištění. Životní pojištění se tedy dostává do popředí zájmu a získává stále větší význam. S rostoucím počtem pojistných smluv nedochází ovšem k tak razantnímu nárůstu předepsaného pojistného. To je způsobeno zejména nízkými pojistnými částkami, na něž jsou jednotlivé smlouvy uzavírány. Tuto situaci znázorňuje následující graf, který jasně ukazuje rozdíl mezi průměrnou výší předepsaného pojistného v životním pojištění na jednotlivce v ČR a zemích Eurozóny.

Graf č. 1: Výše předepsaného pojistného v životním pojištění na obyvatele v Eurozóně a ČR (v USD)⁵



Pramen: vlastní zpracování na základě SWISS RE. Statistická příloha měsíčníku Sigma 2004 – 2012 [online]. swissre.com 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.swissre.com/sigma/>>

Další růst je poté možno spatřit v období let 2001 – 2003, kdy je podporován nejen ekonomickým vývojem, ale také změnami na finančních trzích a podporou pojištění ze strany státu (v podobě daňového zvýhodnění od roku 2001). Od roku 2000 je zřetelný rychlejší růst předepsaného pojistného v investičním životním pojištění než v životním pojištění jako celku. Roste také podíl variabilních produktů životního pojištění, které reflektují potřeby klientů.

Následující období od roku 2004 – 2005 je deklarováno jako období stagnace. Snížení růstu v životním pojištění je připisováno následujícím faktorům:

- podoba sociálního pojištění,
- neuskutečněné penzijní reformy,
- saturace trhu výhodami daňové podpory,
- životní úroveň obyvatelstva,
- existence konkurenčních produktů, vývoj na světových pojistných trzích aj.⁶

⁵ Snížující se trend předepsaného pojistného na obyvatele v životním pojištění v oblasti Eurozóny lze spatřovat také ve vstupu zemí s nepoměrně rozvinutým pojistným trhem (1. 1. 2007 Slovinsko, 1. 1. 2008 Kypr, 1. 1. 2008 Malta, 1. 1. 2009 Slovensko, 1. 1. 2011 Estonsko). Pro srovnání uveďme tento ukazatel pro několik vybraných zemí za rok 2011 (Finsko 3801,6 USD; Kypr 626,5 USD; Německo 1396,2 USD; Slovensko 250,9 USD; Slovinsko 404,7 USD).

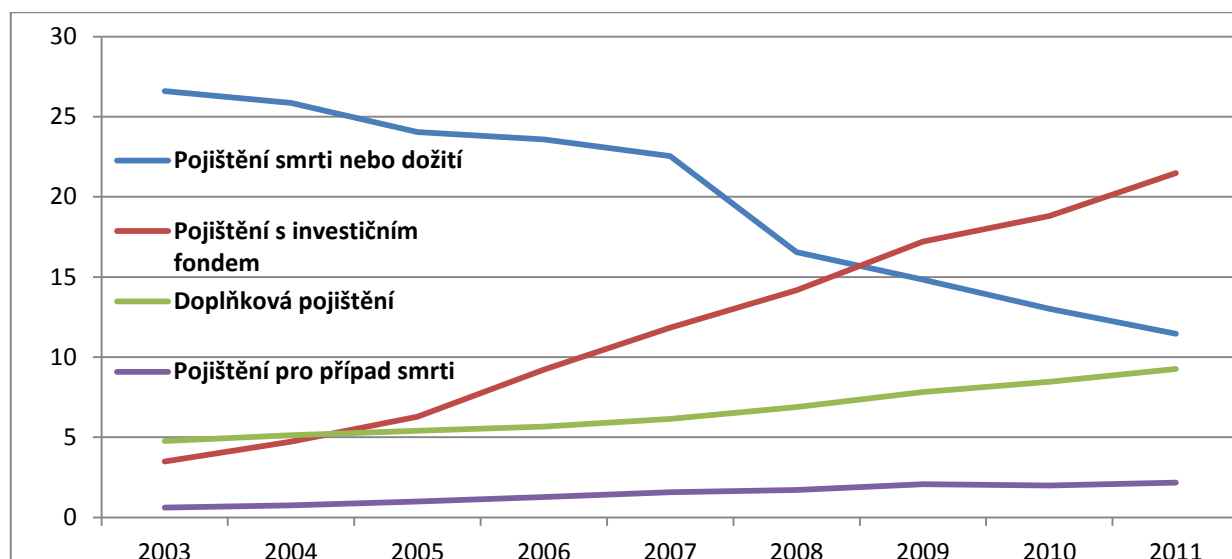
Další oživení v oblasti životního pojištění spatřujeme v roce 2007, kdy dochází k nárůstu předepsaného pojistného v tomto odvětví o více než 14 %. Následující rok přesahuje nárůst předepsaného pojistného 5 % a v dalších letech můžeme hovořit o stagnaci odvětví pouze s nepatrným růstem. Tato situace je mj. způsobena i následnou globální finanční krizí, která negativně dopadá i na oblast životního pojištění. Díky poměrně dlouhodobému charakteru tohoto pojištění se ovšem daří zachovat výši předepsaného pojistného v jednotlivých letech s minimálním nárůstem hodnot.

Od roku 2006 také zaznamenáváme s ohledem na aktuální stav změny ve skladbě předepsaného pojistného. Razantní nárůst lze pozorovat u položek:

- pojištění pro případ smrti,
- pojištění spojené s investičním fondem,
- doplňková pojištění.

Negativní propad pak zažívá pojištění pro případ smrti nebo dožití. Změna může být zapříčiněna snahou klientů odlišit rizikovou a rezervotvornou složku pojištění, případně podstoupit vyšší rizika pro dosažení zajímavějších výnosů či stejně tak trendový odklon od kapitálového životního pojištění s garantovanou výší obnosu při dožití. Dalším faktorem může být neustálé přizpůsobování doplňkových připojištění potřebám trhu. V rámci růstu pojištění spojeného s investičním fondem můžeme hovořit o neustále se zvyšující finanční gramotnosti v ČR a aktivní snaze pojištěných dlouhodobě spravovat své úspory skrze produkty pojistitelů.⁷

Graf č. 2: Podíl jednotlivých položek na předepsaném pojistném (v mld. Kč)⁸



Pramen: vlastní zpracování na základě ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. Výroční zprávy 2003 - 2012 [online]. cap.cz 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční+zprávy>

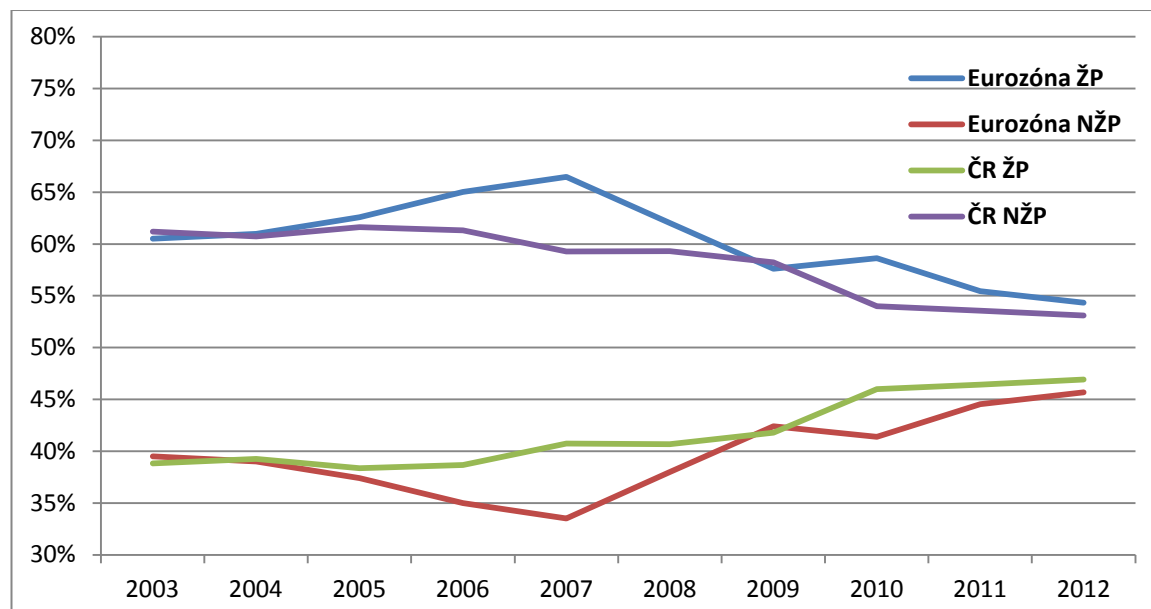
⁶ DAŇHEL, J., DUCHÁČKOVÁ, E., RADOVÁ, J. *Analýza globálních trendů ve světovém a českém komerčním pojišťovníctví*. 2007. str. 50 – 56.

⁷ ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Výroční zprávy 2007 - 2012* [online]. cap.cz 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční+zprávy>

⁸ V pojištění s investičním fondem je v rámci celého sledovaného období do předepsaného pojištění započítána pouze jedna desetina jednorázově placeného pojistného v souladu se současnou metodikou ČAP.

Poměrně typickým je pro prostředí českého pojistného trhu také inverzní vztah skladby předepsaného pojistného pro životní a neživotní pojištění oproti západním pojistným trhům. Tento rozdíl je však postupem času stále nepatrnější a v dnešní době přichází téměř polovina předepsaného pojistného pro obě pojistná odvětví.

Graf č. 3: Podíl předepsaného pojistného v životním a neživotním na celkovém pojistném v Eurozóně a ČR⁹



Pramen: vlastní zpracování na základě SWISS RE. Statistická příloha měsíčníku Sigma 2004 – 2012 [online]. swissre.com 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.swissre.com/sigma/>>

Za faktory, které budou v následujících letech určovat vývoj pojistného trhu v podmínkách ČR, můžeme považovat např. následující:

- řešení koncepce důchodové a zdravotní reformy,
- ne-/podpora konkurenčních alternativ pro vytváření zdrojů v postproduktivním věku ze strany státu,
- implementace světových trendů a modifikace pojistných produktů pro potřeby českého trhu,
- budoucí implementace Solvency II.

Nedílnou součástí, která bude ovlivňovat nejen český pojistný trh, bude také bezesporu např.:

- globální vývoj na finančních trzích,
- vývoj oblasti regulace pojistných trhů,
- vývoj oblasti pojistných produktů a distribuce pojištění,
- konkurenční boj a jeho vliv na výši pojistného.

⁹ Snižující se trend poměru předepsaného pojistného v životním a neživotním pojištění v oblasti Eurozóny lze spatřovat také ve vstupu zemí s nepoměrně rozvinutým pojistným trhem, kde převažuje trend typický pro ČR (1. 1. 2007 Slovinsko, 1. 1. 2008 Kypr, 1. 1. 2008 Malta, 1. 1. 2009 Slovensko, 1. 1. 2011 Estonsko). Pro srovnání uveďme tento ukazatel pro několik vybraných zemí za rok 2011 v poměru ŽIV - NEŽIV (Finsko 79,8 - 20,2; Německo 47 - 53; Slovensko 47,4 - 52,6; Slovinsko 29,2 - 70,8; Kypr 44,5 - 55,5).

1.3 Funkce a význam pojištění osob

Prvopočátky a samotná funkce pojištění osob je velmi úzce spjata se základní filosofií pojištění jako takového, a tím byla/je pomoc v nouzi. Životní pojištění prvotně nabízelo jeho uživatelům zejména zaopatření pozůstalých v případě smrti pojištěného (obvykle živitele rodiny), mnohdy včetně úhrady nákladů spojených s pohřbem (odtud také název pohřební pojištění). V dalších fázích docházelo k rozšíření této pojistné ochrany o pojištění rizika dožití, resp. pojištění důchodu. Postupem doby docházelo nejen v tomto odvětví k nárůstu pojistných nebezpečí, ohrožujících život či zdraví osob, ale také k vývoji pojistných produktů, které pojistitelé nabízeli pro poskytnutí adekvátní pojistné ochrany.

V dnešní době můžeme o životním pojištění hovořit jako o standardním pojistném produktu, který nabízí na českém trhu řada pojistitelů. Rozmanitost a širší pojistné ochrany je v současné době ohromující a běžnému člověku se může ve změní pojistných podmínek a výluk zdát až chaotická. Stávající životní pojištění značně přesahuje funkce, které mu byly vlastní v dobách jeho vzniku. Tyto funkce svým významem zasahují nejen do života jednotlivce/rodiny ale také do makroekonomické sféry. Některé z nich proto budou uvedeny v následujícím výčtu.

- **Tlumení inflace** – dlouhodobý charakter životního pojištění představuje odkládání části úspor ve prospěch získání pojistné ochrany, což má v zásadě protiinflační charakter.
- **Výhodné financování investic** – značná část pojistného, které je hrazeno pojistníky, tvoří technické rezervy pojišťoven. Pojišťovny pak následně zabezpečují jejich zhodnocení ve velmi averzním vztahu k riziku dle příslušných zákonů (např. skrze státní dluhopisy). Tento dlouhodobý charakter investovaných prostředků umožňuje dalším komerčním subjektům působícím na finančním trhu (např. bankám) poskytovat střednědobé a dlouhodobé půjčky.
- **Doplňek státního důchodového pojištění** – v dnešní době se jeví jako dominantním prvkem zabezpečení občanů v důchodovém věku státní důchodový systém. Životní pojištění tedy může být vhodným doplňkem pro zlepšení finanční situace v postproduktivním věku a pomocníkem pro ulehčení státu v této stále tíživější sociální oblasti.
- **Přínosy pro státní rozpočet** – jedná se o zdanění výnosů na straně pojistitelů z provozování ziskové komerční činnosti a zároveň o zdanění výnosů (rozdílu mezi placeným pojistným a vyplaceným pojistným plněním) pomocí srážkové daně na straně pojištěných.¹⁰

1.4 Charakteristika základních pojistných produktů v pojištění osob

V současné době existuje celá řada pojistných nebezpečí, a s nimi neodmyslitelně spjatá existence příslušného rizika, která ohrožují rodiny či jednotlivce. Tato nebezpečí mohou přebírat od svých klientů pojistitelé skrze jimi vytvářené pojistné produkty a poskytovat tak za úplatu pojistnou ochranu pojištěným. Díky existenci skutečně značného množství těchto nebezpečí nejsou jednotlivé hrozby upraveny individuálními pojistnými smlouvami. Pojistitelé tak vytvářejí jakési ucelené koncepty pojištění osob, které budou definovány blíže v tomto oddíle.

¹⁰ KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 2002. str. 10 – 11.

V odborné literatuře lze nalézt u jednotlivých autorů skutečně širokou škálu členění v pojištění osob. Pro specifikaci uveďme, že v rámci obsahu tohoto oddílu i celé diplomové práce, budou uvažovány pouze komerční druhy pojištění osob. Nebudou zde tedy uvedeny např. druhy sociálních pojištění osob (nemocenské, starobní, pojištění v nezaměstnanosti atd.). Velmi dobře zmapovanou oblastí jsou pak druhy životních pojištění, jejichž úkolem je zejména (ovšem dnes již nejenom) ochrana proti riziku smrti, dožití, případně kombinace obou zmíněných. Pro ukázkou uveďme některé druhy členění:

- dočasné pojištění pro případ smrti,
- trvalé pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- kapitálové životní pojištění,
- investiční pojištění,
- důchodové pojištění,
- pojištění pro děti a mládež,
- jiná pojištění.¹¹

Další variantou pak může být členění např. na tzv. tradiční produkty životního pojištění, které jsou definovány jako: „... *produkty, které nepředpokládají proměnlivou výši pojistného a jsou vývojově starší než jejich noví zástupci.*“ V následujícím členění:

- pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití nebo pojištění pro případ smrti nebo dožití,
- svatební pojištění,
- pojištění na výživu dětí,
- důchodové pojištění.¹²

Z rozsahových důvodů není možné uvést vyčerpávající popis a funkci jednotlivých typů těchto produktů. Z tohoto důvodu budou produkty pojištění osob pro potřeby práce uvedeny pouze ve zkratce a to v následujícím výčtu:

- pojištění pro případ dožití,
- pojištění pro případ smrti,
- smíšená životní pojištění,
- skupinová životní pojištění,
- úrazové pojištění osob.

1.4.1 Pojištění pro případ dožití

Pojistnou událostí, která vede k výplatě pojistného plnění, je u tohoto pojistného produktu dožití se konce pojistné doby, resp. dožití se sjednaného věku v pojistné smlouvě. Vložené prostředky skrze pojistné jsou zhodnocovány dle předepsaných možností pojistitelem, a proto se jedná zejména o produkt spořicí. Poměrně značným nebezpečím pro pojištěného je riziko nedožití se sjednané doby. V takovém případě by prostředky připadly pojistiteli. Z tohoto důvodu bývá toto pojištění doplněno o ochranu před rizikem smrti (vzniká tedy produkt smíšeného životního pojištění) či pojištěním výhrady, kdy je zaplacené pojistné vyplaceno obmyšleným osobám zpět.

¹¹ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 47.

¹² DAŇHEL, J. a kolektiv. *Pojistná teorie*. 2005. str. 185 - 189.

Jako nejčastější tři zástupci tohoto typu se uvádějí:

- **pojištění věnové** (jenž je uváděno i pod jinými názvy s ohledem na cílovou skupinu), kdy v případě smrti pojistníka pojištění nezaniká, ale odpovědnost za platbu pojistného připadá na pojistitele. V den dožití se sjednané doby dochází k výplatě pojistného plnění jednorázově či formou důchodu,
- **vkladové pojištění**, kdy je na počátku vložen jednorázový vklad, z jehož úroků je hrazeno pojistné pro sjednané riziko. Na konci pojistné doby je pak pojistitelem vyplacen pouze vklad, jenž může být navýšen o přebytky pojistného,¹³
- **důchodové pojištění**, kdy dochází k postupné výplatě pojistné částky od doby sjednané v pojistné smlouvě. V této podobě se jedná o nepovinný doplněk státní obdoby tohoto pojištění. Podobu výplaty určuje pojistník, přičemž v zásadě má možnost vybrat si ze základního, pozůstalostního, dočasného a doživotního důchodu. Toto pojištění může být navíc doplněno o další připojištění (např. invalidita atd.).¹⁴

1.4.2 Pojištění pro případ smrti

Tento typ pojištění pokrývá nebezpečí smrti pojištěného. Pakliže dojde k jeho úmrtí v rámci pojistné doby, dochází k výplatě sjednané částky pozůstalým – obmyšleným osobám. Jestliže nejsou tyto osoby v pojistné smlouvě definovány, přechází pojistné plnění do dědického řízení po zesnulém.

V rámci trvání pojistné doby můžeme hovořit o:

- **dočasném pojištění pro případ smrti,**
- **trvalém pojištění pro případ smrti.**

V rámci dočasného pojištění pro případ smrti dochází k přesně vytyčenému časovému období, po které se na pojištěného vztahuje pojistné ochrana a možná výplata pojistného plnění. Velmi často bývá tato alternativa součástí poskytovaného úvěru (např. hypotéky), kdy je v případě smrti pojištěného v rámci pojistné doby (doba shodná se splácením úvěru) pojistné plnění (ve výši poskytnutého úvěru) vinkulováno poskytovateli úvěru (např. bance).

V případě trvalého pojištění pro případ smrti pak dochází k výplatě pojistného plnění s určitostí, pouze je neurčitý okamžik vzniku pojistné události. V rámci tohoto typu pojištění dochází ke konstrukčním úpravám v podobě omezené doby placení pojistného (např. max. do 65 let) či omezení trvání pojistné smlouvy (např. max. do 85 let).¹⁵

1.4.3 Smíšená životní pojištění

Charakteristickým rysem pro tento typ pojistných produktů je jistota výplaty pojistného plnění, neboť k pojistné události dojde s určitostí. Tyto produkty poskytují ochranu pro případ smrti nebo dožití. Část placeného pojistného tak pokrývá jednotlivá sjednaná pojistná

¹³ DAÑHEL, J. a kolektiv. *Pojistná teorie*. 2005. str. 191 – 192.

¹⁴ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 48 – 49.

¹⁵ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2005. str. 98 – 99.

nebezpečí (riziková část pojistného) a zbylá část pojistného je pojistitelem zhodnocována na finančních trzích (rezervotvorná část pojistného).

K typickým zástupcům pak patří:

- **kapitálové životní pojištění**, v rámci tohoto typu produktu nemůže být aktivně manipulováno s výší pojistného připadající na část rezervotvornou a rizikovou. Výši minimálního garantovaného zhodnocení vložených prostředků pak zaručuje technická úroková míra. Pojistná částka pro případ smrti či dožití se může být stejná, případně je násobkem pro případ smrti. Ve standardním nastavení produktu bývá pojistná částka pro případ dožití se garantována pojistitelem již při uzavření smlouvy,¹⁶
- **investiční životní pojištění**, zde se jedná o produkt flexibilnější. U pojistného lze ovlivňovat jeho rozdělení na část rizikovou a rezervotvornou, lze v rámci vztahu k riziku zvolit investiční strategie (případně jednotlivé instrumenty), do nichž jsou příslušné prostředky vkládány a zhodnocovány atd. V případě smrti pak dochází k výplatě sjednané pojistné částky a aktuální hodnoty podílových jednotek. Pro případ dožití není garantována výše vyplaceného obnosu předem,¹⁷
- **univerzální životní pojištění**, jedná se o produkt maximálně přizpůsobivý pro potřeby klienta. V rámci tohoto produktu lze měnit výši placeného pojistného, jeho rozdělení, způsob investování, přerušení placení, možnost předčasného výběru části uspořené prostředků jednorázově, formou důchodu atd. V praxi pak dochází k přesunu prostředků od klienta na speciální účet, z něhož je pravidelně srážena část připadající na krytí rizik a zbytek se dále zhodnocuje.¹⁸

1.4.4 Skupinová životní pojištění

Skupinová pojištění vznikají přibližně na počátku minulého století ve Spojených státech amerických jako pojištění zaměstnanců zaměstnavateli. V dnešní době jsou rozvinuta zejména v hospodářsky vyspělých zemích a je o nich dále uvažováno jako o jednom z pilířů při zabezpečení jednotlivce. Jeho obliba, resp. výhoda, je zakotvena v daňové výhodnosti jak na straně zaměstnavatele, tak také na straně zaměstnance. Dále můžeme hovořit o nižším placeném pojistném, které vyplývá z jednodušší správy tohoto produktu a také v jednodušším zkoumání zdravotního stavu pojištěných, kdy může být stanoven limit, do kterého není nutno zdravotní stav jednotlivce zkoumat vůbec.¹⁹

1.4.5 Úrazové pojištění

Úrazové pojištění kryje následky úrazu, který byl²⁰ dle zákona o pojistné smlouvě definován následovně: „*Úrazem se pro účely tohoto zákona rozumí neočekávané a náhlé působení*

¹⁶ KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 2002. str. 40.

¹⁷ DAŇHEL, J. a kolektiv. *Pojistná teorie*. 2005. str. 202 – 203.

¹⁸ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2005. str. 102 – 103.

¹⁹ KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 2002. str. 51 - 52.

²⁰ Od 1. 1. 2014 dochází k nabytí účinnosti nového občanského zákoníku, který v sobě zahrnuje mimo jiné i zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Obsahem tohoto zákoníku pak dále zmíněná definice není. Autor práce ji ovšem pro přehlednost v původním znění do práce zařazuje.

*zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt.*²¹

Úrazové pojištění bývá velmi často doplňkem základních pojistných produktů (v současné době je v modifikované podobě součástí také např. cestovního či havarijního pojištění atd.). Pokud je však koncipováno jako samostatný pojistný produkt, je na něj dle zákona o pojišťovnictví nahlíženo jako na neživotní pojištění.²²

Úrazové pojištění se velmi úzce prolíná i s ostatními typy pojistných ochranných. Můžeme tak definovat např. smrt, pobyt v nemocnici, trvalé následky, dobu nezbytného léčení, pracovní neschopnost, invaliditu atd., kdy důvodem pro výplatu plnění je právě příčinná souvislost s úrazem. U takto definovaných položek plnění pro jednotlivé případy dochází k individuálnímu určení pojistných částek. *„Jejich výše není shodná, obvykle se vychází z částky pro případ smrti úrazem, jejíž dvojnásobek tvoří pojistnou částku pro případ trvalých následků. Jedna čtvrtina pojistné částky pro případ smrti pak obvykle tvoří částku pro případ tělesného poškození.*“²³

Typické pro úrazové pojištění je také definování jednotlivých rizikových skupin pojištěných dle výkonu povolání, které ovlivňují pravděpodobnost realizace pojistného rizika a tím sazbu pojistného. Územní platnost nebývá omezena (v některých případech je ovšem upravena, např. limit pro úrazy z turistiky do výšky 3 000 m n. m.). Z pravidla bývají vyloučeny také úrazy spojené s výkonem některých sportů či činností. Povinností pojištěného je v případě úrazu neodkladně vyhledat odbornou lékařskou pomoc. Pojistné částky pro výplatu obnosu či dávky bývají pro jednotlivá nebezpečí stanoveny individuálně a v některých případech na ně může vznikat nárok až po uplynutí karenční doby.

1.5 Riziko

„Pojem riziko pochází z arabského slova „risk“ a původně toto slovo označovalo jak nepříznivou, tak i příznivou událost v životě člověka. Později se jeho používání omezilo jen na nepříznivé události. Zpočátku se pojem riziko používal v oblasti pojištění, ale s rozvojem společnosti se rozšířil i do mnoha jiných vědních oborů.“²⁴

Výše uvedená citace deklaruje pro pojem riziko dvě základní charakteristické vlastnosti. Ta první z nich, patrná z části arabského definování pojmu jako jednoho z nejstarších jazyků moderní lidské historie, je dlouhodobá, dalo by se říci věčná, existence rizika spojená jak s projevy lidské činnosti, popřípadě s lidským chováním, tak také se samotnou lidskou existencí nezávisle na její vůli.

Druhá charakteristická vlastnost je, že rizikem se v původním smyslu slova nemyslely pouze negativní události a dopady v oblasti lidského života, ale také ty pozitivní. V dnešní době ale slovo nabývá spíše negativního významu, zejména díky jeho poměrně vysokému užívání v oblastech jako je pojištění, řízení rizik, lékařství atd., kde je často zmiňováno pouze

²¹ Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů § 60.

²² Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, Příloha 1, část sedm.

²³ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 45.

²⁴ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 16.

ve smyslu nepříjemné či ztrátové činnosti nebo události. Tato negace je pak do jisté míry obsažena i v definicích rizika jako pojmu.

Tyto definice pak mohou být následující:

- „riziko je možnost vzniku nešťastné události“,
- „riziko je kombinace nebezpečí“;²⁵
- „riziko je chápáno jako nejistota, která může způsobit ztrátu“;²⁶
- „pravděpodobná hodnota ztráty vzniklé nositeli, popř. příjemci rizika realizací scénáře nebezpečí, vyjádřená v peněžních nebo jiných jednotkách“;²⁷
- „riziko může představovat míru možné odchylky od stavu, který očekáváme, bez ohledu na to, zda riziko bude mít negativní nebo pozitivní důsledky. Hodnocení rizika je vždy subjektivní a to podle vnímání konkrétní osoby“²⁸ atd.

Osobně se autor práce přiklání k poslední definici rizika jako k nejužitečnější, případně pak k její zjednodušené formulaci, tedy *riziko jako možná odchylka stavu skutečného, od stavu plánovaného*.

Jako poslední v této části uvedme, což z mnohých výše uvedených definic jasně vyplývá, že rizikem se myslí právě ona možnost vzniku odchylky, nejistoty, ztráty či nepříznivého stavu a nikoli samotná odchylka, nejistota, ztráta či jiný nepříznivý stav.

1.6 Klasifikace a pojistitelnost rizik

V odborné literatuře, a to jak v domácí tak také v zahraniční, najdeme řadu způsobů, jak klasifikovat rizika. Obecně můžeme říci, že klasifikace rizik probíhá nejčastěji v členění na rizika podnikatelská, tedy ta rizika, která s touto činností úzce souvisejí a mají tak vliv na rentabilitu či samotný chod podniku, a rizika finanční, tedy ta rizika, která souvisejí s pohybem peněžních prostředků v rámci finančních trhů, s jejich úschovou a případným zhodnocením.

1.6.1 Klasifikace rizik

Pro potřeby této práce, a taktéž z rozsahových důvodů, nebude v tomto oddílu uveden obecný výčet klasifikace rizik podle výše uvedeného. Z důvodů specifického postavení pojišťovnictví, bude použita klasifikace rizik autorů, kteří se touto problematikou blíže zabývají.

Rizika tak můžeme dělit podle různých kritérií, přičemž rozdílnost klasifikace vychází z celkové koncepce rizika a jeho seskupení dle podobných druhů. Proto jej můžeme dělit následovně:

²⁵ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 16.

²⁶ MELNIKOV, A. *Risk analysis in finance and insurance*. 2003. str. 9.

²⁷ TICHÝ, M. *Ovládání rizika: analýza a management*. 2006. str. 16.

²⁸ MÁLEK, P., OŠKRDALOVÁ, G., VALOUCH, P. *Osobní finance*. 2010. str. 91.

1. Rizika přírodní a rizika způsobená lidskou činností

- a) *Rizika přírodní* – jsou taková rizika, která jsou vyvolána přírodními silami, jejich vznik a vývoj je těžce predikovatelný a také těžce ovlivnitelný.
- b) *Rizika způsobená lidskou činností* – zde můžeme rizika rozdělit na projevy rizika způsobené vlastní lidskou činností a rizika způsobená technickými prostředky, jež jsou lidskou činností také vytvořena.

2. Rizika fyzická a morální

- a) *Fyzické riziko* se vztahuje k fyzickým vlastnostem osob nebo předmětů a člení se na:
 - *poškození zdraví* (zde může být výše rizika úměrná nebezpečnosti vykonávaného povolání, popřípadě zdravotní anamnéze a opakujícím se nemocem),
 - *ztráta, zničení nebo poškození majetku* (zde se jedná o odcizení movitého majetku, velikosti poškození staveb v závislosti na použití hořlavých/nehořlavých materiálů a jejich dalšímu zabezpečení),
 - *odpovědnost za škodu*, která představuje povinnou úhradu způsobených škod jiným (třetím) osobám (zde je velikost rizika, resp. výše náhrady škody, specifikována kromě jiného také dle výše příjmů osoby, které bylo poškozeno zdraví; případně v oblasti škody na majetku je výchozím bodem hodnota poškozeného majetku).
- b) *Morálním rizikem* pak rozumíme takovou činnost týkající se lidských aspektů, která může být ovlivněna (např. nedostatečná péče ze strany pojištěného jako důsledek ignorování právních norem, jež jsou závazné pro všechny občany v povinnosti předcházení rizikům a škodám, které mohou způsobit).

3. Rizika čistá a spekulativní

- a) *Čisté riziko*, které představuje takový stav po události, kdy je výsledek události pouze nepříznivý nebo se nejvýše ocitneme v totožné situaci jako před vznikem dané události.
- b) *Spekulativní riziko*, které představuje odchylku na obě strany, tedy totožnou možnost dosáhnout jak stavu negativního (ztráty) tak pozitivního (zisku).

4. Rizika finanční a nefinanční

Finanční rizika představují možnost vyjádřit působení rizika v peněžních jednotkách (zde např. riziko přerušení provozu v důsledku realizace pojistného nebezpečí a s tím vzniknuvší ztráty). Analogicky k nim pak definujeme *rizika nefinanční*.

5. Rizika pojistitelná a nepojistitelná

Pojistitelnost jednotlivých rizik je parametr vyvíjející se spolu s moderními technologiemi a oblastí pojišťovnictví. Rizika, která byla v časech minulých striktně z pojištění vyloučena, mohou být v dnešní době, byť v omezené míře, předmětem pojistných smluv (jaderná rizika, extrémní sporty atd.). Stejně tak je nutno zmínit rizika, která v minulosti nebylo nutné pojišťovat, jelikož reálně neexistovala (pojištění motorových vozidel, pádů letadla atd.). Proto, aby bylo riziko pojistitelné, musí obsahovat určitá specifika, která jsou dále definována v následujícím pododdíle. Zde pouze uveďme, že valná většina rizik je pojistitelná, pakliže na jeho pojištění má daný subjekt dostatek finančních prostředků a pojišťovna se jej svobodně rozhodne převzít.²⁹

²⁹ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S., ŘEZÁČ, F. *Pojistná ekonomika*. 2003. str. 24.

Dále lze rizika klasifikovat např. na:

- *rizika elementární a specifická,*
- *objektivní a subjektivní,*
- *kontrolovatelné a nekontrolovatelné,*
- *vnitřní a vnější* atd.³⁰

V oblasti pojištění se lze setkat také s riziky pro tuto činnost zcela specifickými. Následující text blíže definuje alespoň dvě z nich, a to *pojistné riziko* a *pojistně-technické riziko*:

Pojistným rizikem můžeme rozumět „*míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím*“³¹, anebo také „*souhrn rizik, krytých příslušným pojištěním tak, jak jsou převzata pojišťovnou.*“³² Z obou definic je pak patrné, že při existenci pojistného vztahu dopadá realizace tohoto rizika na hospodářský výsledek pojistitele, tedy pojišťovny. Řízení a ohodnocení tohoto rizika je tak proto pro pojistitele klíčové v dlouhodobém časovém horizontu, aby mohl zamezit druhému z následujících specifických rizik a realizovat tak svou činnost dlouhodobě.

Pojistně-technickým rizikem pak rozumíme „*možnost vzniku kladné či záporné odchylky od pojišťovnou předpokládaného škodního průběhu a nákladů správné režie*“. *Pojistně-technické riziko* lze podle původu odchylek rozlišovat dále na:

- *náhodné riziko*, kdy se jedná o náhodné kolísání okolo očekávaného průměru škodního průběhu, přičemž ten se v podstatě v čase nemění,
- *riziko změn*, kdy škodní průběh není dlouhodobě konstantní, v časovém horizontu se mění a dochází tak i ke změnám pro výpočet pojistného,
- *riziko omylu*, kdy nebyl škodní průběh do budoucnosti správně odhadnut.³³

Projevy realizace pojistně-technického rizika jsou v zásadě dvojí. Tím prvním je stanovení neadekvátní sumy placeného pojistného pojistníkem pojistiteli za pojistnou ochranu. V tomto případě pojistitel stanovuje výši pojistného v okamžiku uzavření pojistné smlouvy směrem do budoucnosti v závislosti na předpokládané výši škodního průběhu a správních nákladech, přičemž obě tyto položky se mohou v čase měnit.

Druhým projevem pak rozumíme stanovení neadekvátní výše technických rezerv, které je pojišťovna povinna vytvářet pro krytí závazků z pojistných smluv.³⁴ Neadekvátní výše těchto rezerv by mohla ohrozit pojišťovací činnost pojišťovny a přeneseně tak i případný nárok pojištěných na výplatu pojistného plnění dle smluvních podmínek.

1.6.2 Pojistitelnost rizik

Proto, aby mohla být jednotlivá rizika pojistitelná, tzn., aby byly dopady realizace rizika přesunuty z třetí osoby na pojišťovnu, musí splňovat určité předpoklady.

³⁰ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 16 – 17.

³¹ ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Slovník pojmů*. [online] cap.cz 2013 [cit. 2013-10-25]. Dostupné z: <<http://www.cap.cz/List.aspx?item=Slovník+pojmů&view=pro+web+Slovník+pojmů>>.

³² DAŇHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 2002. str. 36.

³³ DAŇHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 2002. str. 39 – 40.

³⁴ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009. str. 93 – 97.

Nejčastěji se tak můžeme setkat s následujícím výčtem:

- riziko musí být dostatečně dobře *identifikovatelné*,
- *ztráta* z realizace rizika *musí být vyčíslitelná*,
- pro pojistitele musí být riziko *ekonomicky přijatelné*,
- *projev rizika musí být náhodný*.³⁵

Identifikovatelnost rizika představuje jasné určení příčiny (pojistného nebezpečí), které v případě realizace způsobí pojištěnému škodu či ztrátu. Jednotlivé příčiny jsou detailně, a pomocí výluk také specificky, uvedeny v pojistné smlouvě. Identifikovatelnost, tedy jasné určení rizika, je pro pojistitele významná také jako podkladový materiál ke stanovení adekvátní výše pojistného, a to pomocí matematicko-statistických metod.

Vyčíslitelnost ztráty způsobené realizací rizika představuje možnost pojistitele nahradit vzniknuvší ztráty pomocí peněžních prostředků. Výše peněžních prostředků je poté upravena v pojistné smlouvě po dohodě obou smluvních stran. Zde uvedme, že v případě škodových pojištění (obvykle tedy majetkových), lze poměrně snadno vzniklou ztrátu vyčíslit v peněžních jednotkách. U obnosových pojištění (např. některá pojištění osob) je kvantifikace vniklé škody na zdraví, či životě zcela subjektivním pojetím, proto jej pojišťovny ošetřují speciálními úpravami (oceňovací tabulky, progresivní plnění atd.).

Ekonomická přijatelnost rizika pro pojistitele představuje do jisté míry závazek, že v rámci přebírání rizik (výkonu pojišťovací činnosti), nepřevzeme taková rizika, která by při následné realizaci vedla k ohrožení finanční stability pojišťovny z důvodů nedostatečné tvorby technických rezerv či slabé kapitálové vybavenosti, a tím by ohrozila splnitelnost závazků pojišťovny ve vztahu k ostatním účastníkům pojistného vztahu. Pojišťovna přesto může za určitých okolností pojišťovat (případně se spolupodílet na pojištění) rizika, které přesahuje její kapitálovou kapacitu. Jednou z těchto situací je účast v tzv. soupojištění (více pojistitelů pojistí do určité výše kapitálově významné riziko), případně postoupí adekvátní část tohoto rizika, přesahující vlastní vrub pojišťovny, zajišťovně.

Náhodný projev, resp. nahodilost, realizace rizika je zcela zásadní pro fungování pojištění a budoucím škodám/újmám tak dodává jistý punc neurčitosti. Zde tedy dochází k tomu, že pojistná událost se pojištěnému díky náhodné realizaci rizika nemusí stát v dlouhém časovém horizontu vůbec a poté např. dvakrát ve dvou dnech. V případě neexistence nahodilosti rizika by pojištění nebylo tím pravým nástrojem ochrany a řada vyplacených pojistných plnění by mohla být pojistným podvodem. Výjimku pak tvoří smíšená pojištění v oblasti životního pojištění, kdy k pojistné události způsobené smrtí nebo dožitím se určitého věku, dojde zcela určitě. Nahodilost zde ovšem můžeme opět spatřovat v neurčitosti daného dne, či dané hodiny, ve které dojde k realizaci zejména prvního zmíněného nebezpečí.

1.7 Risk management (řízení rizika)

Následující oddíl pojednává o vědní disciplíně zvané *řízení rizika*. V prvopočátku této vědy stojí snaha předpovědět negativní dopady a výši možných ztrát na činnost podnikatelských subjektů. Cílem následujícího textu je přiblížit čtenáři, alespoň ve stručné formě, podobu řízení rizika v pojištění osob ze strany komerční pojišťovny, resp. kroky, které pojišťovna činí před a po převzetí rizik ze strany pojištěného a poskytnutí pojistné ochrany.

³⁵ ČEJKOVÁ, V., NEČAS, S. *Pojišťovnictví*. 2006. str. 18.

„Risk management je racionální jednání v rizikové situaci tak, aby se chránila stávající a budoucí aktiva podniku. Úkolem risk managementu je dosáhnout přijatelného stupně bezpečnosti při vynaložení optimálních nákladů na prevenci a pojištění, a dále zajistit vytvoření dostatečných rezerv pro případ krizových situací k rychlému znovuoobnovení výroby a opětovnému uvedení podniku do stabilního stavu.“³⁶

Úloha řízení rizika tedy spočívá v soustavné analýze z hlediska potencionálních, zřetelných i skrytých rizik. S tím spojená činnost risk manažerů obsahuje celou řadu jiných vědních disciplín jako je např. statistika a pravděpodobnost, znalost pojišťovnictví či právní úpravy, oceňování, managementu atd. Úkolem manažera je skloubit tyto vědní disciplíny a pokud možno dosáhnout následujících cílů:

- maximální možné omezení pravděpodobnosti výskytu rizika,
- anticipaci a organizování důsledků realizace rizika takovým způsobem, aby dopad byl pro podnik co nejnižší.

Pokud bychom chtěli risk management definovat jako posloupnost činností, rozdělených do určitých fází, pak bychom mohli uvést následující podobu rizikové analýzy:

1. identifikace rizika,
2. kvantifikace a ocenění rizik,
3. financování a kontrola rizik.

Zde ještě podotkněme, že posloupnost těchto fází může po sobě opětovně následovat, čímž se z rizikové analýzy, resp. ze samotného risk managementu, stává neustále se opakující proces.³⁷

Pro potřeby naplnění výše zmíněného cíle tohoto textu, bude využita výše uvedená podoba rizikové analýzy Ducháčkové (2009) pro prostředí komerční pojišťovny. Na tomto místě ještě uveďme, že nejdůležitějším úkolem v oblasti řízení rizika v pojištění osob ze strany komerční pojišťovny je, díky obvykle dlouhodobému charakteru tohoto druhu pojištění, minimalizace pojistně-technického rizika a vyrovnání informační asymetrie mezi pojišťovnou a potenciálním pojištěným zejména v oblasti jeho zdravotního stavu.

1.7.1 Fáze první – identifikace rizika

Podrobné informace o klientovi jsou pro pojistitele zcela klíčové. Na základě nich pojišťovna provádí analýzu a identifikaci rizik, se kterými se klient chystá vstoupit do pojištění a rozhoduje tak, zdali bude klient zahrnut do pojistného kmene. Sběr těchto informací probíhá v souladu s principem dobré víry nejčastěji v podobě papírových zdravotních dotazníků. Jejich obsah je určován individuálně dle požadavků pojistitele. Mezi nejčastější otázky vztahující se ke zdravotnímu stavu patří:

- věk, váha, pohlaví³⁸, prodělané choroby, operace, aktuální zdravotní omezení, zdravotní anamnéza rodičů, kouření, úroveň vykonávaných sportů (např. profesionál/amatér), užívané léky, drogy, alkohol, těhotenství atd.

³⁶ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009. str. 22.

³⁷ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009. str. 22.

V některých případech je pojišťovnou vyžadována ještě lékařská zpráva či vyšetření aktuálního zdravotního stavu. Vyšetření pak probíhá dle prováděného výkonu u obvodního, či specializovaného lékaře (např. u sportovců). Zdravotní dotazník, případně lékařská prohlídka, jsou nedílné součásti návrhu pojistné smlouvy v životním pojištění.

1.7.2 Fáze druhá – kvantifikace a ocenění rizika

V této fázi dochází k posouzení rizikovosti klienta ze strany pojišťovny a následným úpravám návrhu pojistné smlouvy, případně také k úplnému odmítnutí klienta z pojistného vztahu.

Obecně tedy dle Ducháčkové dochází k sestavení rovnice:

ohodnocení rizika = pravděpodobnost realizace x velikost škody způsobené rizikem³⁹

Pro ohodnocení pravděpodobnosti realizace pojišťovny využívají celou řadu specializovaných matematicko-statistických metod, pomocí nichž analyzují historická data. Na základě nich poté vznikají pravděpodobnostní tabulky s pravděpodobností realizace příslušného rizika (např. úmrtnostní tabulky aj.). V rámci sestavování pravděpodobnostních tabulek a následného výpočtu pojistného se pojišťovny potýkají také s antiselekcí rizik, která deklaruje informační asymetrii na straně klientů.⁴⁰

Velikost škody poté bývá obvykle definována výší pojistné částky, obsažené v návrhu pojistné smlouvy (např. částka pro případ smrti, dožití, úrazu, pobytu v nemocnici aj.).

Na základě ohodnocení rizik klienta pak dochází v rámci pojistné matematiky k výpočtu pojistného. To v sobě obsahuje mimo jiné prostředky pro tvorbu dostatečné výše technických rezerv, pokrytí správních nákladů a přiměřené výše zisku pojišťovny.

1.7.3 Fáze třetí – kontrola a financování rizik

Určitá rizika mohou být pro pojišťovnu těžko kvantifikovatelná, případně těžko ocenitelná. V takových případech pojišťovna používá pro kontrolu rizik výluky z pojištění, pomocí kterých eliminuje nepřijatelná rizika, případně zavádí limity pojistného plnění vůči jednotlivým rizikům. To vše z důvodu, aby nebyla v případě realizace rizika ohrožena finanční stabilita pojišťovny.

V průběhu uzavřené pojistné smlouvy může používat pro kontrolu zdravotního stavu pojištěných pravidelné lékařské prohlídky, které deklarují zdravotní stav pojištěného (bez vědomí pojištěného však nemůže pojišťovna měnit výši placeného pojistného; v tomto smyslu lékařské prohlídky spíše potvrzují právo na výplatu pojistného plnění např. v případě invalidity).

³⁸ Pohlaví nemůže být v metodice výpočtu pojistného použito pro výpočet rozdílné sazby pojistného. Viz *Soudní dvůr EU - Rozhodnutí v případě C-236/09*.

³⁹ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2009. str. 25.

⁴⁰ DAÑHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 2002. str. 16.

Financování těchto rizik probíhá tedy pomocí technických rezerv pojišťovny, jejichž zdrojem je předepsané pojistné, případně dalšími způsoby, které mohou pojišťovny využívat (úvěr, zajištění atd.).

2 Vybraná pojistná nebezpečí v pojištění osob – jejich výskyt a možnosti pojištění na českém pojistném trhu

V následujícím textu bude uveden výčet produktů, které jsou v současné době poskytovány pojistiteli v podmínkách českého pojistného trhu. Cílem textu je čtenáři přiblížit výběrem nejčastěji nabízené typy pojistných ochranných (nikoli tedy výčet úplný), které jsou nabízeny ve spojitosti s životním pojištěním, případně jako samostatné pojistné produkty. Cílem textu je také čtenáři přiblížit obsah a fungování jednotlivých produktů. Autor práce si dovoluje upozornit, že mnohé z níže uvedených produktů lze na českém pojistném trhu nalézt pod různými názvovými variacemi, případně s odlišnými pojistnými podmínkami, které v tomto ohledu reflektují volnost jednotlivých pojistitelů při jejich konstrukci. Produkty zde budou charakterizovány co nejobecněji.

Na tomto místě je ještě vhodné doplnit, že množství takto nabízených produktů, kterými je možno rozšířit základní pojistná nebezpečí v pojištění osob (smrt a dožití), se neustále zvyšuje a reflektuje tak nejen inovace zahraničních pojistných trhů, ale zejména potřebu přizpůsobovat rozsah pojistné ochrany v pojištění osob měnícím se životním podmínkám pojištěných. V neposlední řadě jsou pak tyto produkty používány jako výhoda v konkurenčním boji.

Taktéž můžeme konstatovat, že valná většina těchto produktů je v rámci pojistné smlouvy sjednávána jako obnosová pojištění, a to ať už s jednorázovou nebo s denní výplatou sjednané částky. Důvodem je v mnohých případech těžké či dokonce nemožné vyčíslení škod vzniklých na životě či zdraví pojištěného. Pro přehlednost budou jednotlivá pojištění v rámci této kapitoly seřazena dle abecedního pořádku.

Součástí vybraných pojistných produktů bude také statistická část, která se věnuje pravděpodobnosti vzniku příslušného pojistného nebezpečí napříč věkovými skupinami, případně dle kategorie mužů a žen. Tato část tak bude sloužit jako podklad pro konstrukci pojistné ochrany z hlediska pravděpodobnostního výskytu jednotlivých příčin (kategorie mužů a žen dále specifikuje odlišnosti obou pohlaví ve statistickém výskytu jednotlivých příčin, jakkoli v případě samotného pojištění již tyto odlišnosti nehrají roli). Zdrojem těchto dat bude databáze Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR (dále jen ÚZIS). Data tedy budou uvedena pouze pro podmínky ČR.

2.1 Pojištění asistenčních služeb

Úkol asistenčních služeb tkví v rámci pojištění osob zejména v zajištění doplňující lékařské, případně další pomoci, která napomáhá k rekonvalescenci pojištěného. Cílem těchto služeb je zajistit běžné denní úkony v souvislosti s léčbou, které povaha zranění nedovoluje pojištěnému vykonávat (např. osobní hygiena, zajištění léčiv, návštěva lékaře atd.). Nezřídka bývá také doplněna službami, které nesouvisí přímo s rekonvalescencí (úklid domácnosti, nákup potravin atd.). Další rozšíření pak tyto služby doplňuje např. o telefonické konzultace s lékaři, právníky a další informační služby. Pojištění poté hradí náklady, které je nutné na tyto služby vynaložit.

Pojistitelé sami vytvářejí jednotlivé tarify asistenčních služeb, v rámci nichž může pojištěný využívat definovanou škálu těchto služeb, případně jsou služby odvozeny od tabulkového systému, který dle povahy zranění pojištěnému přiřkne škálu využitelných služeb. Služby jsou

pak obvykle poskytovány po nezbytně nutnou dobu dle rozhodnutí lékaře, nejdéle však do doby stanovené dle tabulek či podmínek pojistitele.⁴¹

2.2 Pojištění invalidity

U pojištění (plné/trvalé) invalidity dochází k výplatě plnění v případech omezení motorických či duševních schopností, přisuzující na základě lékařské diagnózy pojištěnému status invalidity, a to ať už z důvodu úrazu, nemoci, či kombinací obou zmíněných dle definice pojistitele (u nemoci je pak možné setkat se s čekací dobou). Pro přesnější výklad pojmů pak definujeme invaliditu jako „stav pojištěného, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost a tato pracovní schopnost je následkem zdravotního postižení trvale ovlivněna“, přičemž poklesem pracovní schopnosti se rozumí „pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a/nebo duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěného před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu“.⁴²

Následný pokles pracovní neschopnosti je pak dle příslušných tabulek rozdělován na určité stupně invalidity. Setkáme se tedy např. s pojištěním II. stupně (pokles pracovní schopnosti o více než 50 %), případně pojištěním III. stupně či také plné invalidity (obvykle pokles pracovní schopnosti o více než 69 %). Plnění pak probíhá formou jednorázového obnosu, či výplatou pravidelného důchodu (je možno setkat se dle stupně invalidity s progresivní formou výplaty). Výplatu pak pojistitel obvykle provádí po dobu jednoho roku, po jejímž uplynutí si nárokuje možnost přezkoumání zdravotního stavu postiženého a případnou úpravu výplaty plnění. Doplnujícími formami, které rozšiřují pojistnou ochranu tohoto produktu při dosažení určitého stupně invalidity, jsou zproštění od placení pojistného, indexace vypláceného důchodu, či možnost platby pravidelných investic pojištěného ze strany pojistitele (v takovýchto případech hradí pojistitel veškeré úložky pravidelných investic, které pojištěný prokazatelně investoval na základě uzavřených smluv před vznikem invalidity; tuto možnost nabízejí např. některé tarify pojištění u pojišťovny Allianz).

Další část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují případy nově přiznaných invalidních důchodů v podmínkách ČR⁴³.

Následující tabulka a graf znázorňují statistickou pravděpodobnost nově přiznaného invalidního důchodu (tedy vznik invalidity příslušného stupně) napříč věkovými skupinami (tabulka poté navíc rozlišuje kategorii mužů a žen). Jak je z tabulky i grafu patrné,

⁴¹ ČESKÁ POJIŠŤOVNA. *Životní pojištění Diamant 2014*. [online]. ceskapojistovna.cz 2014 [cit. 2014-3-10]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/50021/diamant-pp.pdf>>

⁴² ALLIANZ POJIŠŤOVNA. *Rytmus – pojistné podmínky*. [online]. allianz.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.allianz.cz/public/b9/91/3c/20822_65634_Komplet_smluvni_dokumentace___Rytmus.pdf>

⁴³ Z dostupných statistických zdrojů není možné najít konkrétní ukazatele lékařsky diagnostikovaných případů invalidity dle jednotlivých stupňů a věkových skupin. Dále budou v práci uvedena data o přiznaných invalidních důchodech, která shromažďuje ÚZIS, a která se samotnou invaliditou velmi úzce korelují. Autor práce vychází z předpokladu, že přiznání invalidního důchodu dle příslušného stupně může Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) provést pouze tehdy, pokud dotýčný splní všechny předpoklady k jeho přiznání. Jedním z nich je tedy i pokles pracovní schopnosti o předem určité %. Výše %poklesu pracovní schopnosti, na základě něhož MPSV stanoví stupeň přiznaného invalidního důchodu, dále úzce koreluje s rozdělením, které využívají pojišťovny v případě výplaty pojistného plnění v pojištění invalidity. Více pak znění zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, HLAVA DRUHÁ – Invalidní důchod.

pravděpodobnost vzniku invalidity následuje sestupně v pořadí I., III. a II. stupně. Napříč věkovými skupinami pak všechny tři stupně vykazují zvyšující se pravděpodobnost realizace, kdy např. věková skupina 55 – 59 let vykazuje pro vznik invalidity II. stupně dokonce 8,35násobně vyšší pravděpodobnost vzniku (pro I. stupeň je tato pravděpodobnost 6násobně a pro III. stupeň 7,22násobně vyšší) než u věkové skupiny 25 – 29 let. Vyšší hodnoty zaznamenané pro skupinu 18 – 19 let u III. stupně jsou způsobeny přiznáním invalidního důchodu bez ohledu na to, zdali byla daná osoba účastna důchodového pojištění po nezbytně dlouhou dobu. Ukazatel tedy kumuluje případy nemocí a úrazů způsobujících invaliditu, které se staly osobám ve věkové skupině 0 – 19 let, tedy i v době jejich nezletilosti. Po dovršení 18. roku života pak MPSV přiznává invalidní důchod třetího stupně i bez nutnosti splnění potřebné doby pojištění pro nárok na tento důchod, přičemž v kategorii I. a II. stupně je tato podmínka vyžadována. Naopak razantní pokles pro skupinu 60 – 64 let je způsoben nahrazením invalidního důchodu důchodem starobním, a to těm osobám, které na něj dosažením příslušného věku získají nárok.

Tabulka č. 1: Pravděpodobnost pro nové přiznání invalidního důchodu dle stupně závažnosti s ohledem na věkové skupiny a pohlaví za rok 2012 (v %)

Věk	Pravděpodobnost nově přiznaného invalidní důchody pro								
	invaliditu III. stupně			invaliditu II. stupně			invaliditu I. stupně		
	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
18 - 19⁴⁴	0,348	0,419	0,274	0,055	0,068	0,041	0,113	0,123	0,102
20 - 24	0,051	0,063	0,038	0,023	0,026	0,020	0,070	0,073	0,067
25 - 29	0,049	0,050	0,048	0,023	0,026	0,019	0,078	0,078	0,078
30 - 34	0,060	0,059	0,062	0,028	0,028	0,028	0,099	0,082	0,118
35 - 39	0,077	0,070	0,085	0,042	0,040	0,045	0,147	0,111	0,186
40 - 44	0,115	0,104	0,127	0,059	0,056	0,062	0,213	0,153	0,277
45 - 49	0,164	0,154	0,175	0,096	0,091	0,101	0,314	0,233	0,399
50 - 54	0,269	0,279	0,259	0,156	0,158	0,154	0,468	0,375	0,562
55 - 59	0,354	0,479	0,234	0,192	0,264	0,123	0,468	0,567	0,372
60 - 64	0,091	0,186	0,005	0,034	0,069	0,002	0,057	0,116	0,004
Celkem	0,092	0,110	0,075	0,046	0,054	0,038	0,134	0,128	0,140

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

V této části ještě uvedme, že charakteristika jednotlivých stupňů invalidity je plně v moci jednotlivých pojistitelů a může se tak (v některých případech) do jisté míry lišit od způsobu, který ke stanovení výplaty invalidního důchodu dle příslušného stupně využívá MPSV. Jako příklad uvedme následující:

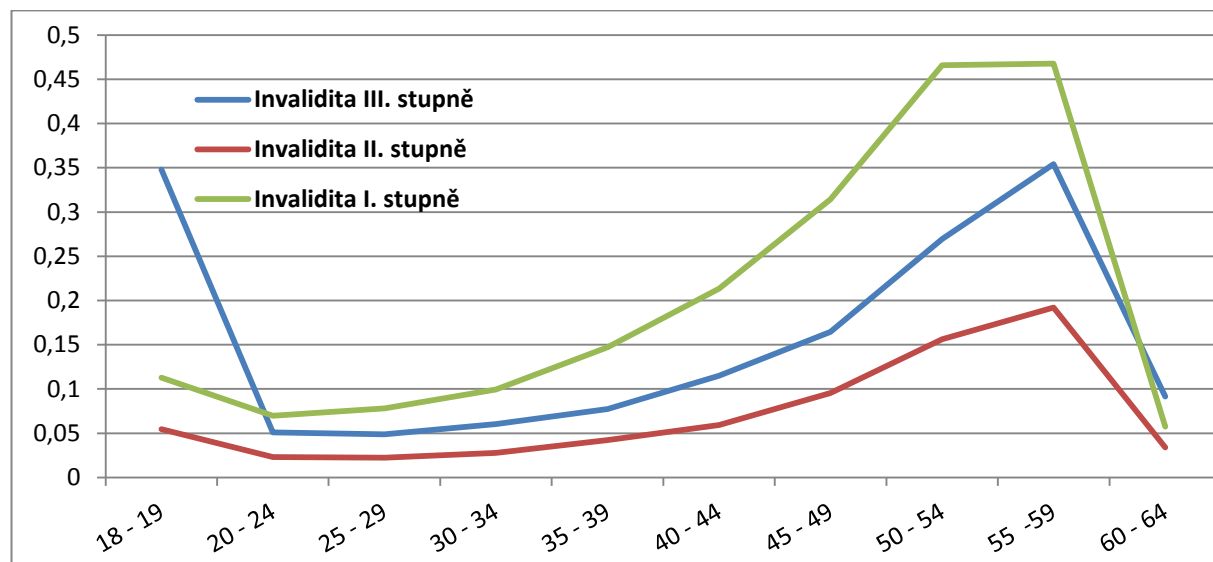
„V pojištění pro případ invalidity je pojistnou událostí:

- *invalidita II. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného o 50 % až 69 %;*
- *invalidita III. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 %;*
- *invalidita IV. stupně - pokles pracovní schopnosti pojištěného nejméně o 70 % s takovým zdravotním stavem pojištěného, kvůli němuž byl pojištěnému*

⁴⁴ Zde se jedná o kumulaci nově přiznaných důchodů na základě příčin, které se staly ve věkové skupině 0 - 19 let. Pravděpodobnost pro vznik invalidity ve věkové skupině 18 – 19 let je tak zkrslující.

*přiznán příspěvek na péči podle předpisů o sociálních službách nejméně pro stupeň závislosti III.*⁴⁵

Graf č. 4: Pravděpodobnost pro nové přiznání invalidního důchodu dle stupně závažnosti s ohledem na věkové skupiny za rok 2012 (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

Statistické rozdělení příčin, na základě nichž jsou důchody nově přiznány s ohledem na pohlaví, je podrobně předmětem Přílohy A. Na tomto místě uvedeme pouze vybrané ukazatele této tabulky:

Tabulka č. 2: Vybrané ukazatele jako podíl příčin přiznání invalidního důchodu za rok 2012 (v %)

Příčina	Podíl příčiny vůči nově přiznaným invalidním důchodům (v %)		
	III. stupně	II. stupně	I. stupně
Nemoci ⁴⁶	39,70	69,21	70,52
Novotvary ⁴⁷	36,01	6,33	4,78
Úrazy ⁴⁸	0,11	0,00	0,15
Ostatní	24,18	24,46	24,55

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

⁴⁵ ALLIANZ POJIŠŤOVNA. Rytmus – pojistné podmínky. [online]. allianz.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.allianz.cz/public/b9/91/3c/20822_65634_Komplet_smluvni_dokumentace__Rytmus.pdf>

⁴⁶ Jedná se o součet některých infekčních a parazitárních nemocí, nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity, nemoci endokrinní výživy a přeměny látek, nemoci nervové soustavy, oka a očních adnex, ucha a bradavkového výběžku, oběhové, dýchací, svalové, kosterní, močové, pohlavní a trávicí soustavy, nemoci kůže a podkožního vaziva.

⁴⁷ Novotvary v tomto případě nejsou podskupinou nemocí, jedná se o samostatnou kategorii.

⁴⁸ Úrazy se zde dle terminologie ÚZIS, pakliže není ve statistikách explicitně uvedeno toto pojmenování, myslí poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Jak je možné si z výčtu povšimnout, nemoci jsou významnou příčinou nově přiznaných důchodů zejména pro I. a II. stupeň závažnosti (zde také můžeme konstatovat, že ve všech třech kategoriích doléhají více na muže než ženy). Naopak pro III. stupeň se dostávají do popředí novotvary v přibližně podobném zastoupení k nemocem.

Na základě výše uvedených dat pak můžeme pro potřeby pojištění a konstrukce pojistné ochrany konstatovat následující důležité informace:

- při porovnání příčin vzniku invalidity (úrazem nebo nemocí) I. a II. stupně jsou to v drtivé většině případů právě nemoci, které jsou příčinou přiznání invalidního důchodu; úrazy zde vystupují pouze v marginální roli; novotvary hrají významnou roli u invalidity třetího stupně,
- se zvyšujícím se věkem roste pravděpodobnost vzniku invalidity pro všechny stupně závažnosti; v souladu s tím se také zvyšuje tempo růstu této pravděpodobnosti,
- v nižších věkových skupinách jsou (obvykle) co do pravděpodobnosti vzniku invalidity více ohroženi muži než ženy; s rostoucím věkem se situace obrací.

Na závěr pouze doplňme, že na konci roku 2012 pobíralo v ČR invalidní důchod přibližně 439 tisíc osob (důchod III. stupně 216 tisíc, důchod II. stupně 63 tisíc a důchod I. stupně 160 tisíc osob), což tvoří 6,2 % populace ve věku 18 – 65 let.

2.3 Pojištění léčení úrazu⁴⁹

Lze jej nalézt také pod názvem *denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu*. Jeho smyslem je pak finanční kompenzace za utrpěný úraz. Plnění je obvykle vypláceno, překročí-li doba nezbytného léčení stanovenou karenční dobu (ta je dle smluvních podmínek např. 7, 14, 21 dnů). Následné plnění je pak součinem denního odškodnění (DO) a počtu dní překračujících karenční dobu (mnohdy včetně doby karenční; plnění je tedy vypláceno za celou dobu léčení). Lze se setkat také s progresivními typy plnění (přesáhne-li doba léčení např. 90, 180, 270 dní, případně je-li nutná hospitalizace). Maximální počet proplácených dní je dán oceňovací tabulkou plnění denního odškodnění za dobu nezbytného léčení úrazu, která je nedílnou součástí pojistné smlouvy, obvykle jde však nejdéle o dobu 365 dnů po úrazu.

2.4 Pojištění pobytu v nemocnici⁵⁰

Pojištění svým charakterem kompenzuje finanční náklady související s pobytem v nemocnici. Pojistnou událostí se zde rozumí z lékařského hlediska doba nezbytné hospitalizace pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice (obvykle delší než 24 hodin), která je zapříčiněna úrazem či nemocí. Plnění je pojištěnému vypláceno po skončení hospitalizace, a to jako součin doby nezbytné hospitalizace (za pobyt, který není z lékařského hlediska nutný, pojistitel neplní) a sjednané denní dávky. Pojištění je možno sjednat pro případ hospitalizace nemocí či úrazem. V případě nemoci se můžeme setkat s čekací dobou v délce trvání tří měsíců. Speciální čekací lhůta je pak obvykle stanovena pro důvody související

⁴⁹ Viz také např.: KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 2002. str. 49 – 50.

⁵⁰ Viz také např.: GENERALI POJIŠŤOVNA. *Zvláštní pojistné podmínky investičního životního pojištění Genio*. [online]. generali.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.generali.cz/soubory/8EELMM/ZPP_I_ZP.pdf>

s těhotenstvím, či porodem (obvykle lhůta 8 měsíců). Taktéž je možné setkat se s maximální dobou, která omezuje plnění v souvislosti s jediným úrazem či nemocí (např. max. 90 dní).

Následující část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují případy hospitalizace obyvatel v podmínkách ČR.

Na úvod poznamenejme, že tuto část doplňuje tabulka Přílohy B, která se blíže věnuje jednotlivým příčinám, jež vedou k hospitalizaci mužů a žen. Jako její nejzajímavější ukazatel pak uvedme, že napříč věkovými skupinami a sledovanými příčinami je průměrná doba hospitalizace mužů i žen shodně 6,4 dne v průběhu jednoho roku.

Výše zmíněná tabulka je pak zdrojem tabulky následující. Z té je jasně patrný výsledek porovnání, do jaké míry, napříč věkovými skupinami, existuje pravděpodobnost hospitalizace následkem úrazu a ostatních příčin.

Tabulka č. 3: Vybrané ukazatele jako příčiny hospitalizace za rok 2012

Příčina	Podíl příčin vůči počtu hospitalizací v daném roce (v %)		
	Celkem	muži	ženy
Úrazy	8,91	11,09	7,16
Ostatní ⁵¹	91,09	88,91	92,84

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

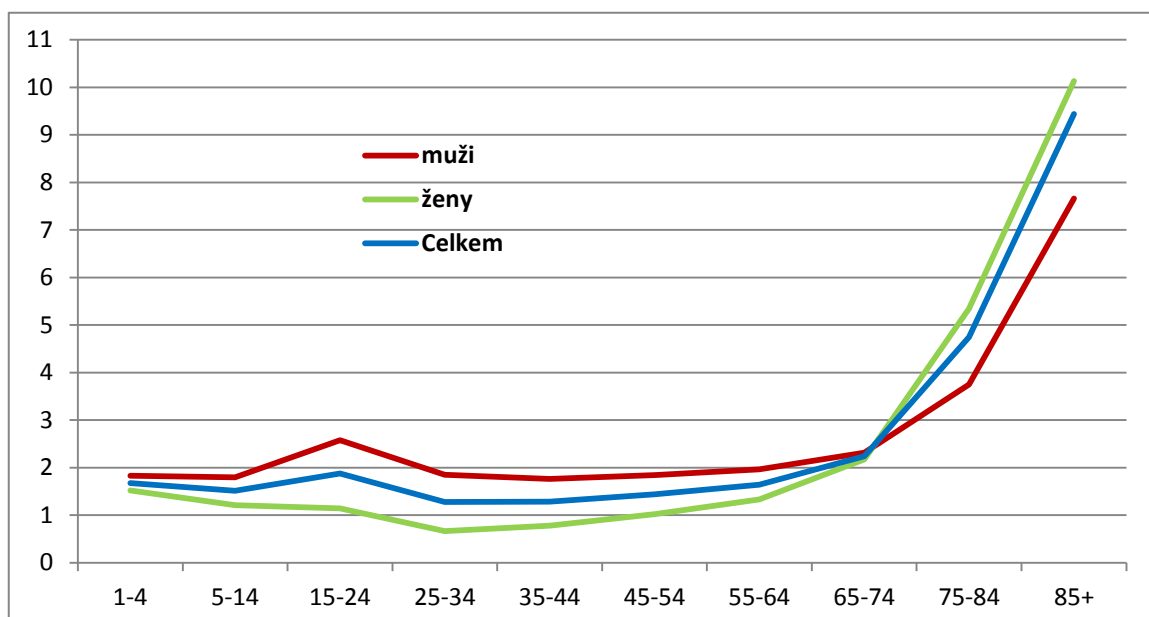
Pokud bychom se napříč věkovými skupinami zabývali vzájemným poměrem mezi úrazy a ostatními příčinami hospitalizací blíže, dojdeme k závěru, že u mužů tvoří úrazy nejvyšší podíl hospitalizací ve věkové skupině 15 – 24 let (více než 30 %). Postupně se tento podíl s rostoucím věkem snižuje (ve skupině 55 – 64 je to přibližně 5,5 %). Oproti tomu u žen dosahují úrazy nejvyššího podílu ve skupině 5 – 14 let (více než 14 %). Od této věkové skupiny podíl úrazů na hospitalizacích klesá (minima dosahuje ve věkové skupině 25 – 34 let a to pouze 2,7 %, což je více než 9krát nižší podíl, než ve stejné věkové kategorii u mužů) a od této skupiny dále roste (ve věkové skupině 55 – 64 tvoří úrazy u žen asi 7% podíl hospitalizací).⁵²

Graf č. 5 ukazuje pravděpodobnost hospitalizace v případě úrazu pro kategorie mužů a žen napříč věkovými skupinami. Jak je z grafu patrné, pravděpodobnost vzniku hospitalizace úrazem se dlouhodobě pohybuje v rozmezí 1 – 2 %, kdy po 74. roku života pravděpodobnost pro obě kategorie výrazně stoupá.

⁵¹ Velkou část těchto ostatních příčin (téměř ¾) tvoří právě nemoci.

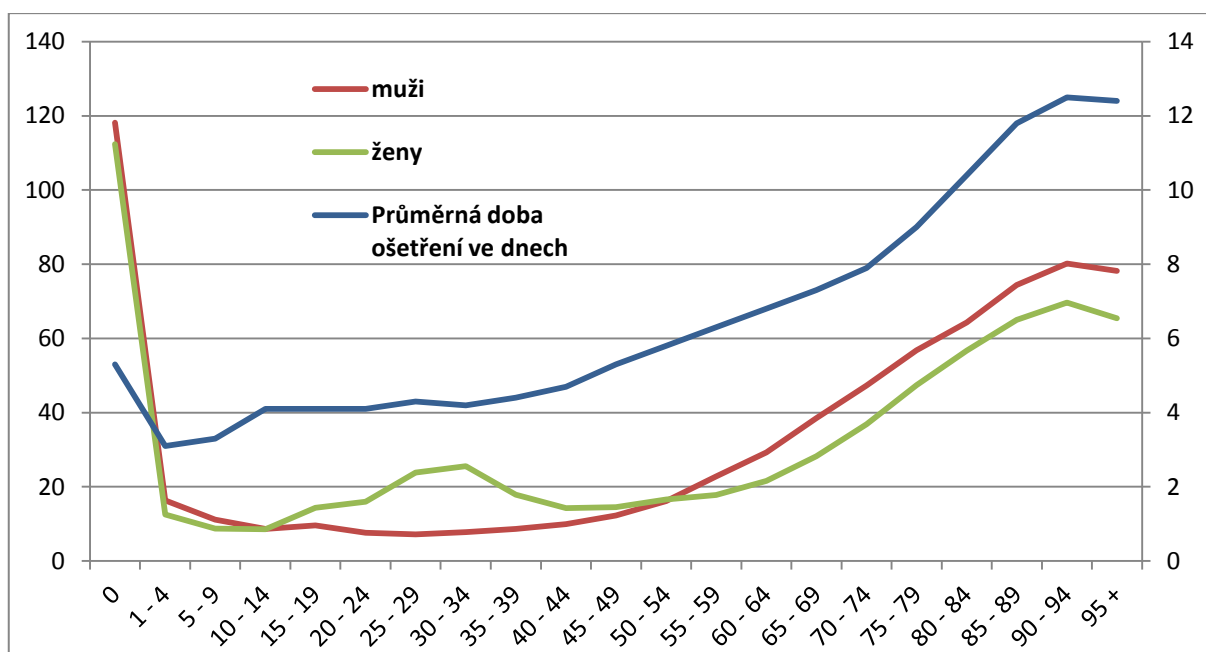
⁵² UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Graf č. 5: Pravděpodobnost hospitalizace v nemocnici z důvodu úrazu dle věku a pohlaví za rok 2012 (v %)



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Graf č. 6: Pravděpodobnost hospitalizace v nemocnici dle věku a pohlaví (levá osa v %) a průměrná doba pobytu v nemocnici (pravá osa ve dnech) za rok 2012⁵³



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

⁵³ Ve věkové skupině 0 let (novorozenci) je pravděpodobnost hospitalizace vyšší než 100 % (v průměru tedy vyšší než 115 %). Důvodem je započtení případů nemocničních porodů, ve kterých se novorozenci evidují jako hospitalizovaní. Pokud bychom hospitalizaci novorozenců porodem ze statistiky vyloučili, dostali bychom pravděpodobnost pro tuto věkovou skupinu pouze o málo vyšší (15,33 %) než je pro následující věkovou skupinu 1 – 4 roky (14,48 %).

Předcházející graf zobrazuje celkovou pravděpodobnost hospitalizace mužů a žen s přihlédnutím k jejich věku za rok 2012. Jak je z grafu patrné, od prvního roku života se pravděpodobnost hospitalizace u mužů neustále snižuje. Svého minima pak dosahuje ve věkové kategorii 25 – 29 let (7,2 %). Do věkové skupiny 10 – 14 kopíruje trend žen trend mužů (zde dosahuje minima 8,5 %). Od této skupiny až do 30 – 34 se trend obrací a pravděpodobnost se zvyšuje, přičemž následně do skupiny 40 – 45 opět klesá. Od této skupiny poté neustále až do věku 95 let roste. Ve věkové skupině 25 – 34 let pak nalezneme zajímavé srovnání, kdy pro ženy existuje v průměru 3,3násobně vyšší pravděpodobnost hospitalizace než pro muže. Oproti tomu mají ženy po většinu času (třináctkrát z celkem jednadvaceti uvedených věkových skupin) nižší pravděpodobnost hospitalizace než muži. Celková pravděpodobnost hospitalizace ve sledovaných věkových skupinách je pak ovšem u žen 22,87 % a u mužů jen 18,92 %. Pravděpodobnost pro jednotlivé věkové skupiny pak detailně dokládá tabulka, uvedená v Příloze C. Graf dále znázorňuje i průměrnou dobu léčeni, která je propočtena jako průměr pro obě pohlaví. Minima pak následně dosahuje ve věkové skupině 1 – 4 (3,1 dne) a po ní následuje vzrůstající trend. Pro věkovou skupinu 75 – 79 je pak doba průměrné hospitalizace 2,2 násobkem doby hospitalizace pro věkovou skupinu 24 – 29.

Tabulka č. 4: Průměrná doba hospitalizace pro muže a ženy a jejich věkové skupiny za rok 2012 (ve dnech)

Průměrná doba hospitalizace pro věkové skupiny							
Věk	Celkem	muži	ženy	Věk	Celkem	muži	ženy
0	5,3	5,3	5,3	45-49	5,3	5,7	4,8
1-4	3,1	3,1	3,1	50-54	5,8	6,2	5,4
5-9	3,3	3,3	3,3	55-59	6,3	6,6	5,9
10-14	4,1	4,0	4,2	60-64	6,8	7,1	6,6
15-19	4,1	4,1	4,1	65-69	7,3	7,3	7,3
20-24	4,1	4,5	3,9	70-74	7,9	7,7	8,1
25-29	4,3	4,8	4,1	75-79	9,0	8,3	9,5
30-34	4,2	4,8	4,0	80-84	10,4	9,1	11,1
35-39	4,4	5,1	4,0	85+	12,0	10,6	12,6
40-44	4,7	5,3	4,3	Průměr	6,4	6,4	6,4

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Předcházející tabulka podrobně zobrazuje průměrnou dobu hospitalizace pro věkové skupiny a kategorie mužů a žen. I přesto, že je výsledná průměrná doba pobytu v nemocnici napříč věkovými skupinami totožná, je zde možno spatřit určité odchylky. Ženy ve věkové skupině 20 – 64 pobývají v nemocnici kratší dobu než muži (ve věkové skupině 35 – 39 let o více než 20 % méně), oproti tomu mají od věku 70 let pobyt v nemocnici oproti mužům delší (ve věkové skupině 80 – 84 potom o více než 20 %).

Na základě výše uvedených dat pak můžeme pro potřeby pojištění a konstrukce pojistné ochrany konstatovat následující důležité informace:

- z hlediska příčin hospitalizace tvoří úrazy napříč věkovými kategoriemi u mužů i žen výrazně menšinou část; významný je jejich podíl v kategorii mužů ve věkové skupině 15 – 24 a 25 – 34 let (úrazy zde tvoří cca 30 % a 25 % všech hospitalizací)

a v kategorii žen ve skupině 15 – 24 let (úrazy zde tvoří asi 25 % všech hospitalizací; s rostoucím věkem ovšem u obou kategorií jejich podíl na hospitalizacích výrazně klesá, i když celková pravděpodobnost hospitalizace úrazem roste,

- ženy jsou hospitalizací ohroženy více než muži ve věkové skupině 15 – 54 let; největší rozdíl lze poté pozorovat ve skupině 25 – 34 let (zde je rozdíl cca 3,3krát větší),
- průměrná doba hospitalizace je napříč věkovými skupinami shodně pro obě pohlaví 6,4 dne.

Pro zajímavost jen doplňme, že nejvyšší pravděpodobnost hospitalizace v průběhu jednoho roku, co do geografického rozdělení, mají v průměru občané v Ústeckém a Libereckém kraji (více jak 24 %), naopak nejmenší pravděpodobnost pak je na území hl. města Prahy (méně než 15 %).

2.5 Pojištění pracovní neschopnosti⁵⁴

Pojištění obvykle definuje dávku, kterou pojistitel vyplácí pojištěnému při lékařem diagnostikované pracovní neschopnosti (dále PN) ať už z důvodu úrazu či nemoci. Dávku si mohou sjednat jak osoby v trvalém pracovním poměru, tak také osoby s pravidelnými příjmy ze samostatně výdělečné činnosti. Velmi často se setkáme také s čekací dobou (v případě vzniku pracovní neschopnosti následkem úrazu čekací doba zaniká). Plnění je pak pojistitelem vypláceno po překročení smluvně stanovené karenční doby (např. 15, 29 či 62 dnů) v rozsahu sjednané denní dávky (dávky přesahující určitou hodnotu musí být z pravidla doloženy výší příjmů). V některých případech, kdy je v rámci pracovní neschopnosti nutná hospitalizace, karenční doba zaniká a pojistitel plní od prvního dne.

Následující část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují případy pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných obyvatel v podmínkách ČR.

Tabulka č. 5: Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnost (PN) podle příčin a průměrná doba PN za rok 2012

	Pravděpodobnost vzniku PN na osobu nemocensky pojištěnou za rok (v %)				Průměrná doba trvání PN (ve dnech)			
	Celkem	z toho			Celkem	z toho		
		Nemoc	Pracovní úrazy	Ostatní úrazy		Nemoc	Pracovní úrazy	Ostatní úrazy
muži	26,02	21,30	1,38	3,35	44,11	41,87	55,25	53,80
ženy	28,91	26,54	0,58	1,78	47,86	47,02	54,18	58,31
Celkem	27,44	23,87	0,99	2,58	46,05	44,68	54,94	55,32

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

Výše zmíněná tabulka dokumentuje pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti v kategorii mužů a žen napříč věkovými skupinami v jednom roce. Z uvedených dat pak můžeme konstatovat, že pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti je u mužů mírně

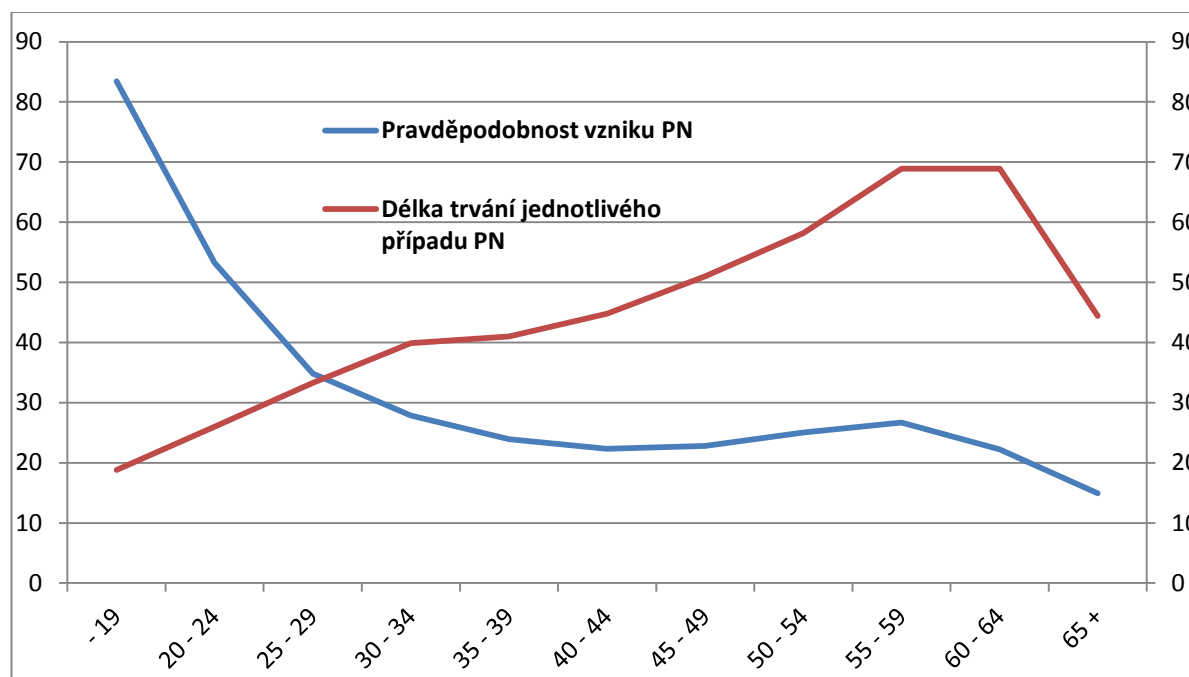
⁵⁴ Viz také GENERALI POJIŠŤOVNA. *Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.* [online]. generali.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.generali.cz/soubory/82SJFH/Nemocenska-%20ZPP%20DDPN.pdf>>

nižší (26,02 %) než u žen (28,91 %). Jak je z tabulky možné vypočítat, naprostá většina případů pracovní neschopnosti je způsobena nemocemi, vůči kterým jsou pak mírně náchylnější ženy než muži. Důvodem mužské pracovní neschopnosti je pak daleko častěji než u žen úraz (v průměru asi dvakrát častěji). Tabulka pak dále dokládá průměrnou dobu léčení pro výše zmíněné příčiny pracovní neschopnosti napříč věkovými skupinami pro kategorie mužů a žen.

Následující graf znázorňuje pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti pro jednotlivé věkové skupiny. Dle statistických možností, nebylo možné vyčíslit pravděpodobnost zvláště pro kategorii mužů a žen. Křivka tedy reprezentuje průměr kategorií. Jak je dále patrné, největší pravděpodobnost lze nalézt ve věkové skupině mladších 19 let (více než 83,4 %). Tato skupina ovšem setrvává v pracovní neschopnosti po nejkratší dobu (pouze 18,8 dne). Jak je dále patrné z Grafu č. 8, u této skupiny existuje také největší pravděpodobnost opakované pracovní neschopnosti (v průměru připadá 1,5 PN na každého, komu vznikla v daném roce v této věkové skupině PN). Pravděpodobnost vzniku PN se pak dále snižuje až do věkové skupiny 40 – 44 let, ve které dosahuje minima (22,31 %). Z grafu je také patrná prodlužující se délka trvání jednotlivých případů PN, která dosahuje maxima ve věkové skupině 55 – 64 let, a to 68,9 dne.

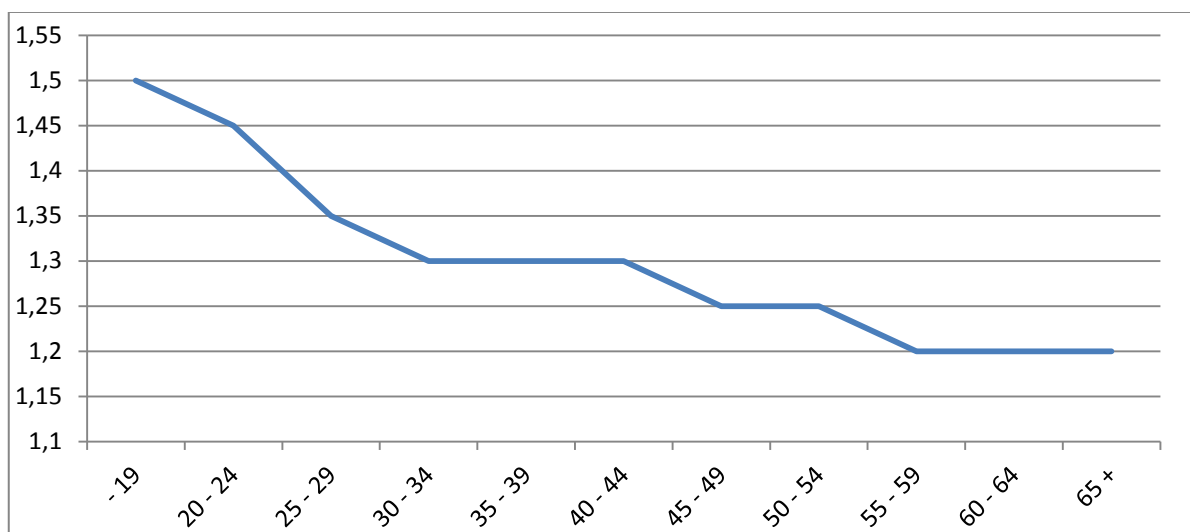
Podrobněji o pravděpodobnosti vzniku jednotlivých příčin PN napříč věkovými skupinami informuje tabulka v Příloze D.

Graf č. 7: Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti dle věkových skupin (levá osa v %) a průměrná délka trvání jednotlivého případu pracovní neschopnosti (pravá osa ve dnech) za rok 2012



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz>>

Graf č. 8 : Průměrný počet PN vůči počtu osob, kterým byla PN v roce 2012 udělena



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: < <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz>>

Předcházející graf zaznamenává průměrný počet PN vůči všem, kterým se v daném roce 2012 PN udála, zaznamenává tak pravděpodobnost recidivy PN pro jednotlivé věkové skupiny. Dle dat tak můžeme říci, že pakliže se stane PN v daném roce někomu ve věkové skupině do 19 let, existuje 50% pravděpodobnost, že jej během roku potká další PN. Ve věkové skupině 55 – 64 je tato pravděpodobnost pouze 20 %. Toto tedy koresponduje s výše zmíněnou pravděpodobností vzniku PN pro jednotlivé věkové skupiny, kdy se oba tyto ukazatele napříč věkovými skupinami snižují.

Na základě výše uvedených dat pak můžeme pro potřeby pojištění a konstrukce pojistné ochrany konstatovat následující důležité informace:

- hlediska příčin vzniku pracovní neschopnosti jsou úrazy opět oproti nemocem v menšině (celkem tvoří v průměru asi 13 % příčin); z hlediska doby léčení se však PN, jejichž příčinou je úraz, léčí o cca 10 dní déle než z příčin nemoci; průměrná doba léčení je cca 46 dní,
- nejvíce je vznikem PN ohrožena skupina lidí do 19 let, poté pravděpodobnost výskytu PN po většinu věkových skupin klesá; obdobně je to také s recidivou PN,
- doba strávená v PN se oproti tomu se zvyšujícím se věkem prodlužuje.

Pro zajímavost jen dodejme, že průměrné procento pracovní neschopnosti se pohybuje za rok 2012 na úrovni 3,45 % a dle geografického rozdělení existuje nejvyšší pravděpodobnost pracovní neschopnosti v kraji Plzeňském a Libereckém (více než 32 %), naopak nejlépe jsou na tom z tohoto hlediska pracující na území Prahy.

2.6 Pojištění pro případ smrti⁵⁵

Pojištění kryje riziko smrti pojištěného a v případě realizace tohoto rizika dochází k výplatě pojistného plnění obmyšleným osobám. Úkolem pojištění je tedy v případě smrti pojištěného

⁵⁵ DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2005. str. 98 - 99.

např. zabezpečit pozůstalé, pokrýt výdaje spojené s pohřbem či vyrovnat závazky pojištěného aj. Podle doby sjednání pojištění se setkáváme s dočasným pojištěním pro případ smrti (pojistná doba je pevně vymezena; používá se velmi často jako záruka za poskytnutí úvěru) a trvalým pojištěním pro případ smrti (obvykle je však stanovena horní hranice pro výplatu plnění např. 85 let).

V praxi se pak dále můžeme setkat s pojištěním pro případ smrti, kdy je způsob úmrtí blíže definován a pojištění tak kryje pouze některé varianty úmrtí. Mezi nejčastěji se vyskytující pojištění specifických příčin úmrtí pak můžeme zařadit pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění pro případ smrti v souvislosti s autonehodou.

Následující část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují různé případy smrti obyvatel v podmínkách ČR.

Tabulka č. 6: Pravděpodobnost úmrtí při vybraných příčinách za rok 2012 (v %)

Pravděpodobnost úmrtí (v %)									
Věk	smrt celkem			z toho vnější příčiny					
	Celkem	muži	ženy	úhrn			z toho dopravní nehody		
				Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
0	0,262	0,289	0,234	0,012	0,011	0,013	0,000	0,000	0,000
1-4	0,014	0,019	0,009	0,003	0,005	0,001	0,001	0,002	0,000
5-9	0,009	0,007	0,012	0,002	0,002	0,003	0,001	0,000	0,002
10-14	0,013	0,017	0,008	0,004	0,005	0,003	0,001	0,001	0,009
15-19	0,036	0,049	0,022	0,022	0,032	0,013	0,011	0,013	0,008
20-24	0,046	0,066	0,024	0,030	0,048	0,012	0,010	0,016	0,005
25-29	0,052	0,077	0,025	0,031	0,053	0,008	0,009	0,015	0,002
30-34	0,071	0,100	0,040	0,035	0,057	0,013	0,010	0,017	0,003
35-39	0,098	0,136	0,058	0,040	0,067	0,012	0,008	0,013	0,003
40-44	0,159	0,215	0,101	0,046	0,075	0,016	0,009	0,015	0,003
45-49	0,264	0,348	0,178	0,056	0,086	0,024	0,010	0,014	0,005
50-54	0,453	0,626	0,277	0,065	0,106	0,024	0,008	0,013	0,003
55-59	0,772	1,076	0,479	0,068	0,110	0,027	0,008	0,011	0,004
60-64	1,231	1,742	0,765	0,067	0,109	0,029	0,006	0,010	0,002
65-69	1,856	2,630	1,207	0,067	0,110	0,031	0,008	0,013	0,004
70-74	2,769	3,769	2,013	0,077	0,117	0,046	0,009	0,014	0,006
75-79	4,569	5,971	3,659	0,130	0,197	0,087	0,014	0,025	0,006
80-84	8,131	9,970	7,139	0,217	0,315	0,165	0,011	0,022	0,005
85-89	14,682	17,142	13,664	0,435	0,558	0,384	0,008	0,014	0,006
90-94	23,715	26,221	22,897	0,661	0,962	0,562	0,015	0,024	0,012
95+	39,618	40,400	39,417	0,742	0,910	0,699	0,000	0,000	0,000
Celkem	1,030	1,057	1,003	0,056	0,079	0,034	0,008	0,012	0,004

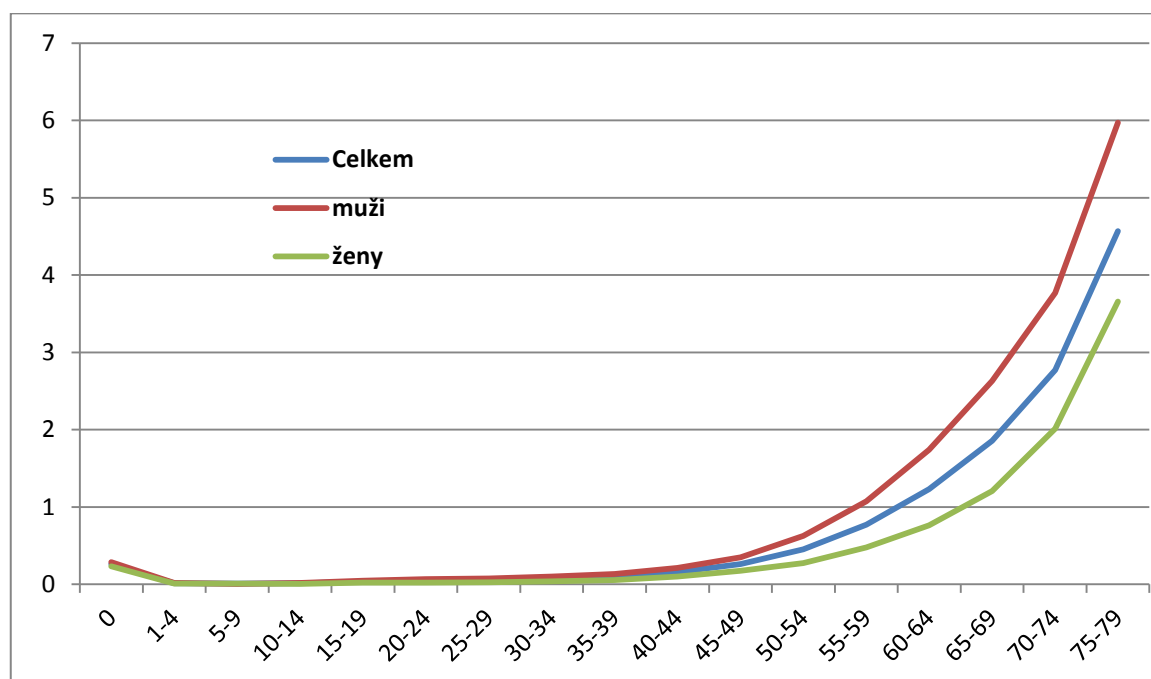
Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zemřelí 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>>

Předcházející tabulka uvádí pravděpodobnost úmrtí pro jednotlivé věkové skupiny podle vybraných příčin a s přihlédnutím k rozdílnosti pohlaví. Z tabulky i následujícího grafu je pak jasně patrné, že pravděpodobnost úmrtí se s rostoucím věkem zvyšuje (výjimkou jsou pak věkové skupiny 1 – 9 let, kdy je tento trend opačný). Pravděpodobnost úmrtí je pak napříč věkovými skupinami vyšší u mužů než u žen. Pro věkové skupiny 10 - 69 je tato pravděpodobnost pro muže přibližně 2 – 2,5krát vyšší, následně se s rostoucím věkem tato pravděpodobnost pro obě pohlaví opět vyrovnává. Obdobně tato statistika vypadá také pro

příčiny vnější⁵⁶. Zde je však pravděpodobnost úmrtí mužů napříč věkovými skupinami 10 – 69 let přibližně 2 – 4násobně vyšší než u žen. Poslední sloupce tabulky pak mapují pravděpodobnost úmrtí při autonehodách. Zde existuje také pro muže vyšší pravděpodobnost úmrtí než u žen, přičemž tato pravděpodobnost je v průměru 3krát tak vysoká napříč všemi věkovými skupinami.

Napříč výše uvedenými věkovými skupinami se pravděpodobnost úmrtí následkem vnějších příčin, potažmo tedy následkem autonehody, nezvyšuje nikterak razantním způsobem a s rostoucím věkem tyto příčiny zabírají stále menší podíl jako příčina úmrtí. Pro ukázkou uveďme, že pro věkovou skupinu 20 – 24 let tvoří vnější příčiny asi dvě třetiny všech příčin úmrtí (z toho jednu třetinu tvoří smrt autonehodou). Ve věkové skupině 40 – 44 let je zastoupení vnějších příčin na celkové úmrtnosti méně než 30 % (z toho autonehody tvoří přibližně 20 %). Ve věkové skupině 60 – 64 je pak tento trend ještě patrnější, kdy vnější příčiny tvoří pouze 5,5 % úmrtí (přičemž autonehody z nich tvoří jen asi 9 %).

Graf č. 9: Pravděpodobnost úmrtí (v %) při zohlednění pohlaví pro vybrané věkové skupiny za rok 2012



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zemřelí 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>>

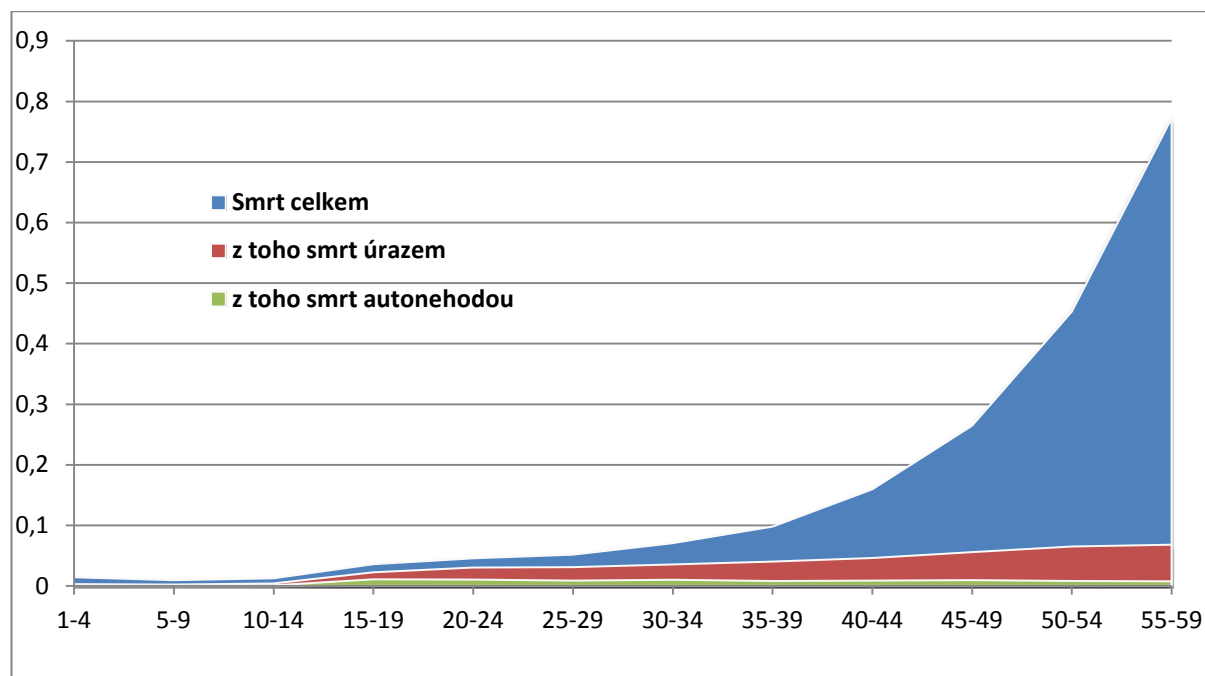
Výše zmíněný graf ukazuje zvýšenou pravděpodobnost úmrtí pro muže vůči ženám napříč jednotlivými věkovými skupinami. Nejvyšší rozdíl v pravděpodobnosti úmrtí mužů a žen je zaznamenán ve věkové skupině 25 – 29 let, kdy pravděpodobnost úmrtí mužů je trojnásobkem pravděpodobnosti úmrtí žen.

Následující graf pak zobrazuje rozdílnou pravděpodobnost úmrtí pro jednotlivé příčiny a také podíl, kterým se vybrané příčiny podílejí na celkové pravděpodobnosti úmrtí. Na tomto místě uveďme, že snižující se podíl vnějších příčin na celkové úmrtnosti je s rostoucím věkem

⁵⁶ Sem můžeme zahrnout dopravní nehody, pády, vystavení se životným (vdechnutí, kousnutí, úder, kop atd.) a neživotným (úder/rozdrcení předmětem, poranění sklem/nožem, poranění nástroji/výbuchem/výstřelem atd.) mechanickým silám, náhodné utonutí a utopení, el. proud, kouř, dým, plamen, ozáření aj.

kompenzován zvyšujícím se podílem nemocí jako příčinou úmrtí (např. pro věkovou skupinu 20 – 24 let je podíl nemocí oběhové, trávicí a dýchací soustavy na celkovém úmrtí v průměru 8,6 %, ve věkové skupině 60 – 64 let je to již více než 44 %).⁵⁷

Graf č. 10: Pravděpodobnost úmrtí (v %) z jednotlivých příčin pro vybrané věkové skupiny za rok 2012



Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zemřeli 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>>

Na základě výše uvedených dat pak můžeme pro potřeby pojištění a konstrukce pojistné ochrany konstatovat následující důležité informace:

- pravděpodobnost úmrtí roste se zvyšujícím se věkem; u mužů je ve věkové skupině 10 – 69 let pak v průměru 2 – 2,5krát vyšší než u žen,
- v mládí je podíl, kterým se podílí smrt úrazem a smrt následkem autonehody na celkové pravděpodobnosti úmrtí, významný; se zvyšujícím se věkem tento podíl výrazně klesá,
- podíl nemocí, jako příčiny úmrtí, roste se zvyšujícím se věkem,
- pravděpodobnost úmrtí v důsledku autonehody je u mužů ve věkové skupině 20 – 84 let v průměru 3 - 4násobně vyšší než u žen.

2.7 Pojištění pro případ úrazu

Popis a způsob fungování tohoto typu pojištění byl blíže specifikován již v pododdíle 1.4.5 této práce. Zde pouze pro připomenutí uvedme, že se jedná o pojištění, které může být koncipováno jako samostatný pojistný produkt, případně jako připojištění životního pojištění či se v modifikované podobě objevuje i u jiných pojistných produktů. Pojistnou událostí

⁵⁷ Vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zemřeli 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>>

se zde rozumí úraz pojištěného. Na rozdíl od pojištění doby léčení úrazu nemá, v případě tělesného poškození, délka následného léčení vliv na výši vyplacené pojistné částky. Výše obnosu je definována v oceňovacích tabulkách, a to v absolutních částkách dle druhu utrpěného úrazu, případně je pro jednotlivé úrazy stanoveno procentní vyjádření výplaty obnosu, které je vypočteno z jednotné pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě pro toto pojistné nebezpečí. V některých případech je možná progresse výplaty obnosu (je-li u pacienta nutná hospitalizace či operace atd.).

Následující část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují různé případy hospitalizace následkem úrazu obyvatel v podmínkách ČR.

Detailní statistiku úrazů, které utrpěli pacienti v podmínkách ČR, bude poskytovat podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (§ 127 odst. 1 písm. b) od roku 2015 Národní registr úrazů. V současné době tak neexistuje statistická databáze, která by umožňovala detailní průzkum pravděpodobnostního výskytu jednotlivých úrazů napříč věkovými skupinami. V následující části tak bude zmapována statistika úrazů, které si vyžádaly hospitalizaci. Tato statistická data nereflektují přesně potřeby tohoto oddílu, jejich úkolem je však čtenáři, alespoň v přibližné podobě, nastínit výše zmíněnou problematiku a statistickou pravděpodobnost výskytu těchto událostí u jednotlivých věkových skupin.

Počet úrazů ošetřených na odděleních chirurgických ambulancí se dlouhodobě pohybuje okolo hodnoty 1,75 mil. případů ročně (např. v roce 2012 více než 1,739 mil.), přičemž počet úrazů, u nichž byla nutná hospitalizace, tvoří v dlouhodobém horizontu asi 10 % z nich.⁵⁸ Významnou roli pak u případů ambulancí ošetření hrají zlomeniny, které doprovázejí přibližně 25 % ošetřených úrazů (nejčastěji pak dochází ke zlomeninám končetin). Při rozdělení úrazů dle druhu můžeme konstatovat, že úrazy při sportu tvoří přibližně 22 %, školní či pracovní úrazy cca 15 % a dopravní úrazy cca 7,5 % všech úrazů. Ostatní úrazy poté tvoří více než polovinu celkového počtu úrazů.⁵⁹

Následující tabulka uvádí pravděpodobnost hospitalizace následkem úrazu pro jednotlivé věkové skupiny. Jak je z tabulky patrné, pravděpodobnost hospitalizace úrazem se od narození v kategorii žen postupně snižuje, přičemž minima pak dosahuje ve skupině 25 – 34 let (přibližně 0,667 %), od které následně roste. U kategorie mužů pak pravděpodobnost osciluje okolo hranice 1,85 % ve skupinách 0 – 64 let (výjimku zde tvoří skupina 15 – 24 let, kdy pravděpodobnost vybočuje až téměř na hranici 2,58 %). Od věku 65 let pak zaznamenáváme vzrůstající trend. Největší rozdíl mezi kategoriemi pak sledujeme ve věkové skupině 25 – 34 let, kdy jsou muži přibližně 2,77krát častěji hospitalizováni pro úraz než ženy. V celkem devíti z jedenácti sledovaných věkových skupin mají ženy nižší pravděpodobnost hospitalizace úrazem oproti mužům.

⁵⁸ UZIS.CZ. *Zdravotnické ročenka ČR 2000 - 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-3-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>>

⁵⁹ UZIS.CZ. *Úrazy v roce 2006*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-3-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/urazy-roce-2006>>

Tabulka č. 7: Pravděpodobnost hospitalizace následkem úrazu za rok 2012 (v %)

Věk	Pravděpodobnost hospitalizace při úrazu		
	Celkem	muži	ženy
0	1,832	1,887	1,775
1-4	1,677	1,828	1,519
5-14	1,511	1,795	1,211
15-24	1,879	2,579	1,146
25-34	1,276	1,850	0,667
35-44	1,285	1,764	0,779
45-54	1,439	1,841	1,025
55-64	1,641	1,967	1,335
65-74	2,240	2,317	2,177
75-84	4,746	3,751	5,342
85+	9,439	7,662	10,132
Celkem	1,865	2,099	1,638

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizování v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-3-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Tento oddíl doplňuje tabulka uvedená v Příloze E, která znázorňuje podíl jednotlivých příčin při hospitalizaci úrazem a průměrný věk hospitalizovaných. Zde pouze uvedme, že pády, jako příčina hospitalizovaných úrazů, tvoří napříč věkovými skupinami téměř dvoutřetinový podíl na všech případech hospitalizace úrazem.

2.8 Pojištění sportovních a jiných aktivit

Produkt poskytuje pojistnou ochranu i pro sporty a činnosti, které jsou obvykle z pojištění vyloučeny (jde např. o běžné sporty provozované na nejvyšší/profesionální úrovni, některé outdoorové sporty, motoristická či letecká rizika atd.). Nejčastěji bývá zakomponován do cestovního pojištění, případně je možno pomocí rizikové přírážky k běžně placenému pojistnému rozšířit ochranu i úrazového pojištění (v tomto případě tak pojištění sportovních a jiných aktivit tvoří derivát úrazového pojištění).⁶⁰

2.9 Pojištění trvalých následků

V rámci tohoto typu pojištění je nutno rozlišovat mezi trvalými následky, jež byly způsobeny úrazem či nemocí. Pojistitelé ve svých pojistných podmínkách jasně definují, zda se pojistná ochrana vztahuje na jednu, případně obě příčiny.⁶¹ V mnohých případech bývá speciálně upravena část trvalých následků, jež byly způsobeny při autonehodě. Stupeň trvalých následků je určen lékařským posudkem po stabilizaci zdravotního stavu, přičemž tato lhůta není pevně dána (např. 1 až 3 roky), a vztahuje se na všechny projevy trvalých následků, které se objektivně projeví až po vzniku úrazu či projevu nemoci (např. během jednoho roku).

⁶⁰ ALLIANZ POJIŠŤOVNA. *Rytmus – pojistné podmínky*. [online]. allianz.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.allianz.cz/public/b9/91/3c/20822_65634_Komplet_smluvni_dokumentace__Rytmus.pdf>

⁶¹ Zde pouze doplňme, že v podmínkách českého pojistného trhu se naprostá většina produktů tohoto typu pojištění soustředí právě na trvalé následky způsobené úrazem.

Rozsah trvalých následků (TN) je pojistitelem definován v příslušných oceňovacích tabulkách, které určují výši vyplaceného pojistného plnění. Pojistitel tedy v součtu jednotlivých trvalých následků nevyplatí plnění vyšší než 100 %, nejedná-li se o progresivní plnění. V případě smrti pojištěného do doby stanovené pojistitelem po úrazu či projevu nemoci (např. do jednoho roku) právo na výplatu plnění z titulu trvalých následků zaniká.

Z důvodů neexistence databáze úrazů, resp. trvalých následků úrazu (tak jak bylo blíže definováno v oddíle 2.7), nebude na tomto místě uvedena následující část, věnující se vybraným statistickým ukazatelům, která by dokumentovala případy trvalých následků úrazu obyvatel v podmínkách ČR. Zde pouze doplníme, že zajištění tohoto rizika může být částečně dosaženo skrze pojištění invalidity. Jak již bylo uvedeno v oddíle 2.2, invalidita zastřešuje projevy ztížené/pokleslé pracovní schopnosti člověka. V tomto případě by zcela jistě zastřešila i trvalé následky úrazu většího rozsahu, způsobující právě pokles této schopnosti. Invalidita by v tomto případě ovšem nezastřešila takové trvalé následky úrazu jako je např. ztráta zubů, článků prstu či celých prstů, omezená hybnost kloubů aj.

2.10 Pojištění závažných onemocnění⁶²

Do tohoto typu pojištění můžeme zařadit také *pojištění vážných* či *kritických onemocnění*. Pojištění v tomto případě poskytuje pojištěnému ochranu před specifickým výčtem jednotlivých onemocnění. Charakteristickým zde bývá stanovení tzv. *čekací doby*, která je dle pojistitele v rozmezí 3 – 6 měsíců, a v rámci níž dochází k platbě pojistného, ovšem na pojištěného se nevztahuje pojistná ochrana. V případě, kdy je pojištěnému diagnostikována některá z pojištěných nemocí (případně více nemocí), a stane se tak po uplynutí čekací doby, je mu vyplaceno příslušné plnění. Specifický také bývá velmi detailní popis jednotlivých chorob, které jsou v pojištěném výčtu, stejně jako právo pojistitele odmítnout výplatu plnění, zemře-li pojištěný do jednoho měsíce po diagnóze onemocnění.

Mezi závažná onemocnění se tak řadí např.:⁶³

- Alzheimerova choroba, amputace končetin, břišní tyfus, virová a bakteriální meningitida, chronická virová hepatitida, virová encefalitida přenosná klíšťaty, rakovina, mozková mrtvice, selhání ledvin, hluchota, slepota, vybrané příčiny nakažení virem HIV, transplantace orgánů, infarkt myokardu, Parkinsonova choroba, operace aorty a srdeční chlopně, ztráta hlasu atd.

V rámci jednotlivých pojistitelů je také možno rozlišovat různé stupně, a s tím spjaté skupiny, onemocnění (např. závažná a kritická onemocnění).

Následující část se věnuje vybraným statistickým ukazatelům, které dokumentují případy různých vybraných závažných onemocnění, které byly obyvatelům ČR nově diagnostikovány, nebo kvůli nim byli hospitalizováni. Onemocnění níže uvedená jsou vybrána s ohledem na možnosti databází veřejných a zdravotnických institucí, které jsou za sběr statistických dat zodpovědné.

⁶² Viz také: KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 2002. str. 50.

⁶³ ALLIANZ POJIŠŤOVNA. *Rytmus – pojistné podmínky*. [online]. allianz.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.allianz.cz/public/b9/91/3c/20822_65634_Komplet_smluvni_dokumentace___Rytmus.pdf>

Zde ještě uvedme, že následující čísla jsou po čtenáře pouze orientační. Jak již bylo uvedeno v textu výše, skladbu tohoto pojistného produktu vytváří pojistitelé individuálně. Navíc ve zvláštních pojistných podmínkách mnohdy blíže definují, za jakých podmínek onemocnění bude vyplaceno pojistné plnění. Následující text tak slouží pouze pro přibližnou orientaci čtenáře v této problematice.

Tabulka č. 8: Pravděpodobnost výskytu vybraných infekčních onemocnění za rok 2012 (v %)

Věk	Břišní tyfus			Virová meningitida			Virová encefalitida přenosná klíšťaty		
	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
0-4	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
5-9	0,000	0,000	0,000	0,003	0,004	0,003	0,003	0,005	0,001
10-14	0,000	0,000	0,000	0,010	0,013	0,006	0,005	0,006	0,003
15-19	0,000	0,000	0,000	0,010	0,011	0,010	0,005	0,005	0,005
20-24	0,000	0,000	0,000	0,010	0,016	0,004	0,004	0,005	0,003
25-34	0,000	0,000	0,000	0,010	0,010	0,009	0,004	0,006	0,003
35-44	0,000	0,000	0,000	0,008	0,008	0,008	0,005	0,005	0,005
45-54	0,000	0,000	0,000	0,005	0,005	0,004	0,006	0,006	0,005
55-64	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002	0,002	0,008	0,010	0,007
65+	0,000	0,000	0,000	0,002	0,002	0,002	0,007	0,008	0,007
Celkem	0,000	0,000	0,000	0,001	0,001	0,002	0,005	0,008	0,002

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Infekční nemoci 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/infekcni-nemoci-drive-prenosne-nemoci>>

Tabulka č. 9: Pravděpodobnost výskytu vybraných virových onemocnění za rok 2012 a novotvarů za rok 2010 (v %)

Věk	Bakteriální meningitida			Chronická virová hepatitida			Novotvary		
	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
0-4	0,011	0,012	0,010	0,000	0,001	0,000	0,014	0,016	0,013
5-9	0,002	0,003	0,001	0,001	0,001	0,000	0,010	0,013	0,006
10-14	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,001	0,012	0,013	0,011
15-19	0,001	0,000	0,001	0,010	0,012	0,007	0,024	0,021	0,026
20-24	0,002	0,002	0,001	0,016	0,015	0,017	0,069	0,035	0,099
25-34	0,001	0,001	0,001	0,020	0,024	0,015	0,271	0,117	0,411
35-44	0,001	0,001	0,001	0,011	0,015	0,006	0,477	0,265	0,670
45-54	0,002	0,003	0,001	0,006	0,007	0,005	1,065	0,900	1,215
55-64	0,002	0,002	0,001	0,004	0,003	0,005	2,693	3,154	2,275
65+	0,002	0,003	0,002	0,003	0,003	0,002	15,116	18,436	12,113
Celkem	0,002	0,002	0,001	0,008	0,010	0,006	0,784	0,832	0,741

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Infekční nemoci 2012 a Novotvary 2010. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/infekcni-nemoci-drive-prenosne-nemoci>> a <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/novotvary>>

V předcházejících dvou tabulkách můžeme pozorovat pravděpodobnost onemocnění vybranými nemocemi. Jak je možno si z uvedených údajů povšimnout, pravděpodobnost jejich výskytu je napříč věkovými skupinami populace v porovnání např. s výskytem invalidity skutečně minimální. Od nemocí se poté výrazně odlišují novotvary, jejichž výskyt patří ve zmapované oblasti k nejčastějším. Významný nárůst realizace tohoto nebezpečí pak lze sledovat u populace starší 55 let.

Následující tabulka uvádí vybrané příčiny, u nichž byla provedena hospitalizace. Veřejné databáze neposkytují natolik podrobné statistiky, aby bylo možno vyčíslit pravděpodobnost jejich výskytu dle jednotlivých věkových skupin. Tabulka tedy mapuje jejich výskyt napříč všemi těmito skupinami (v některých případech i bez rozdílu pohlaví) a slouží čtenáři spíše jako orientační ukazatel.

Tabulka č. 10: Pravděpodobnost výskytu vybraných hospitalizovaných příčin za rok 2012 a průměrný věk hospitalizovaných pacientů

Příčina	Pravděpodobnost výskytu (v %)			Průměrný věk hospitalizace (v letech)
	Celkem	muži	ženy	
Mozková mrtvice	0,2681	0,2770	0,2595	72,2
Ztráta sluchu a nedoslýchavost	0,0180	0,0173	0,0188	47,7
Nakažení HIV	0,0009	x	x	39,4
Drtivá poranění a traumatické amputace	0,0073	x	x	41,5
Selhání ledvin	0,1052	x	x	66,7
Transplantace orgánů	0,0128	x	x	50,4
Transplantace srdečních implantátů	0,0053	x	x	70,7

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Na závěr uvedme, že pokud bychom vzali v potaz všech třináct zmapovaných příčin bez rozdílu věku a pohlaví, dostali bychom napříč věkovými skupinami a pro obě pohlaví průměrnou pravděpodobnost jejich souhrnného výskytu okolo 1,22 %, přičemž téměř dvě třetiny z této pravděpodobnosti tvoří právě pravděpodobnost výskytu novotvarů.

2.11 Pojištění zproštění od placení pojistného

Se zproštěním placení pojistného se setkáme obvykle v případech věnového, důchodového a smíšeného životního pojištění a dále pak také u pojištění dlouhodobé péče. Z hlediska pojistně-technického není výše pojistného stanovována u připojištění na základě korektních pravděpodobností invalidizace, ale jedná se o zprůměrovanou konstantu, o kterou je navýšen koeficient běžných správních nákladů.⁶⁴

Pojistná událost je obvykle podmíněna dosažením určitého stupně invalidity na straně pojištěného. V tomto případě pak dle smluvních podmínek pojistitel zprostí pojištěného platby běžného pojistného.

⁶⁴ DAŇHEL, J. a kolektiv. *Pojistná teorie*. 2005. str. 197.

3 Optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů

V následující kapitole bude provedena optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů. Potřebné informace byly od subjektů získány na základě dotazníkového šetření a řízeného rozhovoru. Vyplněné dotazníky jsou dále obsahem Přílohy L a Přílohy M.

U každého z obou subjektů bude provedena charakteristika a analýza jeho životní situace a priorit v době, kdy došlo ke sjednání pojištění. Dále bude charakterizována stávající životní situace a současné priority subjektu. Další část oddílu se pak soustředí na subjektivní vnímání rizika analyzovaným subjektem a jeho schopnost odhadnout pravděpodobnosti výskytu jednotlivých nebezpečí v souladu se statistickými daty druhé části. Bude proveden popis stávající pojistné ochrany a s ohledem na stávající životní a finanční situaci dojde k nastavení individuálních parametrů optimalizace pojistné ochrany (podloženými daty z druhé kapitoly). V rámci kapitoly budou také definovány produkty, které budou k následující optimalizaci využity, kritéria zvolená v rámci optimalizace a pomocí preferencí budou také stanoveny váhy pro scoringový model. Na základě tohoto modelu pak dojde k porovnání návrhů jednotlivých pojistných produktů a bude proveden výběr nejoptimálnější varianty pro vybraný subjekt.

3.1 Charakteristika a analýza subjektu „Alena“

Následující text vychází z informací, které byly zjištěny na základě vyplněného dotazníku a rozhovoru s analyzovaným subjektem. Dotazovaná osoba bude pro účely této práce pojmenována s ohledem na své pohlaví jako „Alena“. Vyplněný dotazník je poté součástí Přílohy L.

3.1.1 Charakteristika životní situace a priorit subjektu v době sjednání pojištění

Alena uzavřela smlouvu životního pojištění v roce 2007, resp. ve svých osmnácti letech, na radu svých rodičů. V té době byla studentkou střední školy v místě svého trvalého bydliště (Otrokovice). Na amatérské úrovni také pravidelně sportovala (hrála volejbal) a v brzké době měla ukončit výcvikový kurz autoškoly. Pojistnou smlouvu uzavírala s Českou pojišťovnou, a. s., která jí byla doporučena opět na radu jejích rodičů. Alena hodnotí svůj zdravotní stav v té době jako velmi dobrý, neužívala tedy pravidelně žádné léky, nekouřila, netrpěla nadváhou, chronickými potížemi ani jinou nemocí. Od narození měla ovšem zvýšený počet dioptrií.

Z finančního hlediska byla zcela závislá na podpoře od svých rodičů, nevykonávala žádné povolání a neměla žádné finanční rezervy, stejně tak však neměla žádné finanční závazky (zde ani v podobě nezaopatřených dětí). Běžné pojistné tak hradili její rodiče.

Za prioritu té doby považovala získání finančních prostředků v případě realizace vybraných pojistných nebezpečí a tvorbu finanční rezervy skrze spořicí složku životního pojištění. Nastavení jednotlivých druhů připojištění a příslušných pojistných částek prováděla po konzultaci s rodiči a pracovníci pojišťovny. Výše částek a struktura pojistné ochrany tak byla stanovena spíše vzájemnou dohodou, s přihlédnutím k výši placeného pojistného, než na základě celkové analýzy Aleniny životní situace a statistických dat.

Následující tabulka stručně shrnuje, proti jakým pojistným nebezpečím Alena cítila potřebu se v dané době pojistit. Zde ještě pro upřesnění uvedme, že na základě provedeného rozhovoru s Alenou, byly její tehdejší potřeby do značné míry ovlivněny názorem rodičů a pracovníci pojišťovny.

Tabulka č. 11: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v době sjednání pojištění (Alena)

Vybrané nebezpečí	Případná specifikace příčiny	Potřeba pojištění se proti vybranému nebezpečí (ANO/NE)
Nebezpečí smrti	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
	Autonehoda	ANO
Nebezpečí úrazu		ANO
Nebezpečí trvalých následků úrazu		ANO
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti		NE
Nebezpečí invalidity	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Nebezpečí pobytu v nemocnici	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Jiná nebezpečí		ŽÁDNÁ

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

3.1.2 Charakteristika stávající životní situace a priorit subjektu

V současné době je Alena ve svých pětadvaceti letech již absolventkou vysoké školy. Po bakalářském studiu nastoupila v místě svého studia (Brno) do pracovního poměru jako administrativní pracovnice. Tuto pozici zastává již po dobu dvou let. Od rodičů se po bytové stránce zcela osamostatnila (v současné době si sama pronajímá byt v prvním patře bytového domu). Stále se snaží aktivně sportovat, ovšem podle jejích slov je frekvence již o dost menší, než tomu bylo v minulosti. Zdravotní stav však stále hodnotí jako velmi dobrý (stále je nekuřačkou bez závažných či chronických zdravotních problémů; zrakové problémy byly navíc díky operaci úspěšně odstraněny).

Z finančního hlediska je Alena také zcela samostatnou. V současné době má průměrný hrubý plat cca 25 000 Kč měsíčně. Stále nemá žádné závazky (stejně tak je stále bezdětná), naopak dokázala svépomocí vytvořit finanční rezervu ve výši cca 45 000 Kč a skrze státem podporované produkty si vytváří další střednědobé a dlouhodobé finanční rezervy. Placení pojistného ze stávající pojistné smlouvy je již také plně v její kompetenci.

Její současnou prioritou je ochrana proti rizikům, která jí nyní ohrožují více než v době sjednání pojištění před sedmi lety, a optimalizace příslušných pojistných částek. V minulosti již měla několik nabídek na změnu, resp. úpravu, stávající pojistné smlouvy, podle svých slov se tomu však zatím vyhýbá. Jedním z důvodů je i její neznalost v oblasti této problematiky, kterou dokládá její neurčitá odpověď na dotazníkovou otázku, zda „považujete za žádoucí, změnit rozsah Vaší pojistné ochrany?“.

Následující tabulka stručně shrnuje, proti jakým pojistným nebezpečím Alena cítí potřebu se v současné době pojistit.

Tabulka č. 12: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v současné době (Alena)

Vybrané nebezpečí	Případná specifikace příčiny	Potřeba pojištění se proti vybranému nebezpečí (ANO/NE)
Nebezpečí smrti	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
	Autonehoda	NE
Nebezpečí úrazu		ANO
Nebezpečí trvalých následků úrazu		ANO
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti		NE
Nebezpečí invalidity	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Nebezpečí pobytu v nemocnici	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Jiná nebezpečí		ŽÁDNÁ

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem.

Tato tabulka (při porovnání s tabulkou předcházející) dokumentuje v čase vcelku stabilní obavu z jednotlivých nebezpečí. Výjimku v tomto případě tvoří nebezpečí smrti následkem autonehody. Alena se v současné době cítí mnohem jistější a zkušenější řidičkou než před sedmi lety.

3.1.3 Charakteristika subjektivního vnímání nebezpečí subjektem

Alena byla v rámci dotazníku dále požádána, aby z vlastního pohledu vyjádřila domnělou pravděpodobnost, s jakou ji, s přihlédnutím k její věkové skupině a pohlaví, ohrožují zmíněná nebezpečí. Následující tabulka tak porovnává uvedené odhady Aleny se statistickým výskytem jednotlivých nebezpečí, která byla blíže popsána v předcházející kapitole. Účelem následující tabulky i textu je stanovit, zda je dotazovaná schopna objektivně ohodnotit výskyt vybraných nebezpečí v souladu se zjištěnými statistickými daty.

V následující tabulce vidíme, že nejbližší byla Alena odhadu u vážných chorob. Jak již bylo dříve v textu zmíněno, výše uvedená hodnota zahrnuje pouze vybrané vážné choroby⁶⁵, takže uvedená zjištěná pravděpodobnost by při existenci potřebných dat (a s ohledem na množství těchto chorob zahrnutých v obvyklé struktuře tohoto připojištění) byla pravděpodobně vyšší. Největší odchylku pak můžeme pozorovat u nebezpečí pro případ smrti. Alena se subjektivně obává smrti 80krát více, než udávají získané hodnoty. V případě invalidity je pak její obava více než 40krát vyšší, než o čem vypovídají statistické údaje. Jak nebezpečí hospitalizace

⁶⁵ V tomto případě pouze šest vybraných vážných chorob, u nichž bylo možné přiřadit pravděpodobnostní výskyt dle věku. Jedná se o břišní tyfus, virovou a bakteriální meningitidu, chronickou virovou hepatitidu, novotvary a virovou encefalitidu přenosnou klíšťaty.

v nemocnici, tak nebezpečí pracovní neschopnosti Alena subjektivně vnímá méně, než o čem vypovídá realita. V případě pobytu v nemocnici je její vnímání rizika více než čtyři a půl krát a v případě pracovní neschopnosti dokonce téměř 35krát menší než statisticky získané hodnoty z praxe. Z porovnání tak můžeme konstatovat, že výskyt některých nebezpečí Alena očekává s větší, a u některých naopak s menší, pravděpodobností, než by měla. V případě nebezpečí úrazu a trvalých následků nelze pro neexistenci potřebných dat toto porovnání provést.

Tabulka č. 13: Porovnání domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí Aleny se zjištěnými daty (v %)

Pojistné nebezpečí	Bližší specifikace	Domnělá pravděpodobnost výskytu v daném roce	Zjištěná pravděpodobnost výskytu v daném roce
Nebezpečí smrti	následkem nemoci	2	0,017
	následkem úrazu ⁶⁶		0,006
	následkem autonehody		0,002
Nebezpečí úrazu		10	N/A
Nebezpečí trvalých následků		5	N/A
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		1	0,439
Nebezpečí pracovní neschopnosti		1	34,859
Nebezpečí invalidity	I. stupně	3	0,078
	II. stupně	2	0,019
	III. stupně	1	0,048
Nebezpečí pobytu v nemocnici	následkem úrazu	5	0,667
	následkem nemoci		23,1347

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

Alena byla dále požádána, aby popsal změny ve vnímání rizika. U vybraných nebezpečí měla stanovit, jestli se cítí jimi ohrožena v současné době více (co do pravděpodobnostního výskytu) než v době, kdy sjednávala pojistnou ochranu. Z následující tabulky vyplývá, že dotazovaná vnímá větší část nebezpečí v čase konstantně. Nebezpečí smrti následkem nemoci vnímá jako dvakrát vyšší a smrt autonehodou jako dvakrát nižší než při sjednání pojištění. Budeme-li toto opět konfrontovat s daty druhé kapitoly, zjistíme, že pravděpodobnost smrti následkem nemocí opravdu stoupla přibližně dvojnásobně, pravděpodobnost úmrtí autonehodou je však čtyřikrát (nikoli tedy dvakrát) menší. Pravděpodobnost smrti úrazem klesla podle zjištěných dat opravdu pouze nepatrně. Riziko vážných chorob⁶⁷ dle zjištěných dat však vzrostlo téměř devětkrát. Nebezpečí pracovní neschopnosti je v případě Aleny v současné době přibližně dva a půl krát nižší, než kdyby pracovala v době, kdy sjednávala pojištění. V případě pravděpodobnosti vzniku invalidity jsou data, jak již bylo v práci uvedeno, pro věkovou skupinu 18 – 19 let mírně zkreslena. Použijeme-li však pouze trend pro stanovení změny pravděpodobnosti ohrožení daným nebezpečím, můžeme u Aleny konstatovat zvyšující se pravděpodobnost výskytu nebezpečí invalidity. Pravděpodobnost hospitalizace se u ní rovněž zvýšila o více než 60 %. Z uvedeného lze tedy konstatovat, že co se týká nebezpečí smrti, Alena subjektivně odhaduje

⁶⁶ Vyjma úmrtí autonehodou.

⁶⁷ Viz poznámka pod čarou č. 65

změnu pravděpodobnosti v souladu se získanými daty. U jiných nebezpečí je ovšem její vnímání s těmito daty v rozporu. V případě nebezpečí úrazu a trvalých následků opět chybí relevantní data pro popsání změny výskytu těchto nebezpečí v čase. Alena ovšem do dotazníku uvedla, že v současné době vnímá tato nebezpečí s poloviční pravděpodobností než v osmnácti letech.

Tabulka č. 14: Porovnání změny domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí se zjištěnými daty v čase (Alena)

Pojistné nebezpečí	Bližší specifikace	Subjektivní změna v čase	Zjištěná změna v čase
Nebezpečí smrti	následkem nemoci	Vyšší	Vyšší
	následkem úrazu ⁶⁸	Stejně	Nižší
	následkem autonehody	Nižší	Nižší
Nebezpečí úrazu		Nižší	N/A
Nebezpečí trvalých následků		Nižší	N/A
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		Stejně	Vyšší
Nebezpečí pracovní neschopnosti		Stejně	Nižší
Nebezpečí invalidity	I. stupně	Stejně	Vyšší
	II. stupně		
	III. stupně		
Nebezpečí pobytu v nemocnici	následkem úrazu	Stejně	Vyšší
	následkem nemoci		

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a statistických dat

3.1.4 Stávající pojistná ochrana a nastavení parametrů optimalizace pojistné ochrany

Na tomto místě bude blíže specifikována Alenina stávající pojistná ochrana:

- **pojištění pro případ smrti** – pojištění se vztahuje na smrt způsobenou nemocí a úrazem. Výchozí pojistná částka byla stanovena na 150 000 Kč. Tato pojistná částka však byla od počátku pojištění nějakou dobu indexována a v současné době se pohybuje okolo hranice 176 500 Kč.⁶⁹
- **pojištění pro případ trvalých následků úrazu** – pojištění pokrývá trvalé následky způsobené úrazem. Pojistitel poskytuje progresivní plnění, a to až do čtyřnásobku základní pojistné částky, která je stanovena na hranici 200 000 Kč (při maximální progresi tedy až 800 000 Kč).
- **pojištění doby nezbytného léčení úrazu** – zde je základní pojistná částka stanovena denní dávkou na hranici 100 Kč. V případě úrazu je pojištěné vyplácena dávka tzv. „načítaně“⁷⁰ a to v závislosti na délce nezbytného léčení vynásobené příslušným koeficientem. Ten je stanoven v hodnotě 0,5 pro délku léčení 1. – 28. den,

⁶⁸ Vyjma úmrtí autonehodou.

⁶⁹ Indexace pojistné smlouvy v tomto případě navyšuje pouze pojistnou částku pro případ smrti a poměrně zvyšuje i část pojistného, které se vztahuje na rezervotvornou složku pojištění (tzv. Dynamické pojištění).

⁷⁰ Text práce zachovává originální formulaci uvedenou v pojistných podmínkách příslušné smlouvy. V současné literatuře se častěji než se slovem „načítaně“ můžeme setkat se synonymem „progresivně“.

v hodnotě 1 pro 29. – 120. den, v hodnotě 1,5 pro 121. – 240. den a v hodnotě 2 pro 241. – 365. den léčení.

S přihlédnutím k Alenině stávající životní situaci a požadavkům, budou v následujícím textu stanoveny optimalizační parametry její pojistné ochrany.⁷¹

Výchozím kritériem je Alenin požadavek na zachování aktuální výše naspořených prostředků skrze pojistný produkt.⁷² Tento požadavek do značné míry ovlivňuje optimalizační možnosti, a proto budou dále uvedené návrhy pojistných smluv jiných pojistitelů pouze doplňovat stávající pojistnou ochranu. Součástí porovnávaných návrhů bude také úprava stávajícího pojistného produktu při optimalizaci rozsahu pojistné ochrany a pojistných částek.

Alena také požaduje, aby ji případně při vzniku nepříznivé události, která by měla dlouhodobý vliv na její zdravotní stav, bylo pojištění schopno zabezpečit po finanční stránce po dobu tří let, a to bez ohledu na další možnosti finanční pomoci.

Pojistná částka pro případ smrti je v tomto případě stanovena zcela subjektivně na hodnotách pojištěné. Současná výše případného plnění odpovídá Aleniným požadavkům, které stanovila na hranici 150 – 210 tis. Kč. Peněžní prostředky by dle ní měly sloužit na úhradu nákladů spojených s pohřbem a část prostředků by byla poukázána rodičům. U návrhů nových pojistných smluv tak bude u tohoto nebezpečí kladen požadavek na stanovení nejnižší možné pojistné částky.

Pojistná částka v případě léčení úrazu je opět zcela subjektivní. Alena ji také považuje za dostatečnou, a proto úprava této pojistné částky nebude předmětem optimalizace.

Pojistná částka pro případ trvalých následků dále vychází z vyjádření Aleny, která se v oblasti úrazů a nemocí nejvíce obává možnosti vzniku vlastní ztížené mobility (konkrétně paraplegie). V tomto případě by se jednalo buď o amputaci obou dolních končetin, případně o porušení nervového spojení v oblasti míchy. Takový úraz (případně jejich kombinace) je v oceňovacích tabulkách pojistitelů hodnocen obvykle 100% trvalými následky a spojen s vyplacením plnění v hodnotě maximální možné progresse. Pojistná částka bude stanovena v takové výši a struktuře, aby reflektovala náklady⁷³ související se vznikem ztížené mobility a byla v souladu s daty z druhé kapitoly.

I přesto, že Alena necítí potřebu se proti nebezpečí pobytu v nemocnici pojistit, bude dále, při respektování zvýšené pravděpodobnosti výskytu tohoto nebezpečí v její věkové skupině, stanovena pojistná částka i pro tento případ. Ta by měla kompenzovat zvýšené náklady související s pobytem v nemocnici (tj. regulační poplatek⁷⁴ a drobná útrata navíc). Denní dávka tak bude s ohledem na statistiku příčin hospitalizace stanovena pro případ úrazu i nemoci v částce 150 Kč.

⁷¹ Výchozí informace pro stanovení optimalizačních parametrů byly také získány na základě dotazníku, který je obsahem přílohy práce.

⁷² Aktuální hodnota rezervotvorné složky, se dle vyjádření pracovníka pojišťovny, pohybuje okolo 51 000 Kč. Výše odkupného by k dnešnímu dni (21. 3. 2014) při zrušení smlouvy činila pouze asi 42 500 Kč. V rámci uspořených prostředků byly v minulosti provedeny mimořádné vklady i výběry.

⁷³ Detailní informace vedoucí k rozboru výše této částky a zvoleném způsobu jejího zajištění jsou obsahem Přílohy H.

⁷⁴ V současné době (březen 2014) není na základě nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013 s účinností od 1. ledna pobyt v nemocnici zpoplatněn, avšak na základě IDNES.CZ *Vláda schválila poplatek za pobyt v nemocnici, bude 60 korun za den* [online]. idnes.cz 2014 [cit. 2014-03-22]. Dostupné online z WWW:<http://zpravy.idnes.cz/vlada-schvalila-hospitalizacni-poplatek-ff6-/domaci.aspx?c=A131106_125827_domaci_nat> a na základě předcházející legislativní úpravy bude s tímto poplatkem do budoucna kalkulováno.

Vzhledem k tomu, že v případě pracovní neschopnosti lze denní nemocenskou dávkou od 15. dne pokrýt pouze asi 2/3 čistého měsíčního příjmu⁷⁵, bude součástí optimalizace i tato denní dávka, jejímž úkolem bude dorovnat Alenu stávající čistý měsíční příjem tak, aby nedošlo, v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, k negativnímu ovlivnění její životní úrovně. Denní dávka bude stanovena na 200 Kč.

Posledním optimalizovaným připojištěním bude pojištění pro případ vážných chorob. Jak již bylo v textu uvedeno, oproti době sjednání i u velmi omezeného výčtu těchto chorob vzrostla pravděpodobnost jejich výskytu téměř devítinásobně. Z tabulek lze dále vyzorovat se zvyšujícím se věkem i rostoucí trend výskytu těchto nemocí (ovlivněný zejména výskytem novotvarů). S přihlédnutím k tomu, že se v seznamu vážných chorob napříč pojistiteli vyskytují i nemoci, jejichž projev, a s tím spojená případná léčba, nemusí vést nutně k pracovní neschopnosti (Alzheimerova a Parkinsonova choroba, nakažení virem HIV aj.), čímž by Aleně nebyla vyplacena příslušná dávka, bude v souladu s jejím přáním dlouhodobého zajištění stanovena pojistná částka ve výši 36násobku jejího čistého měsíčního příjmu, tedy částka ve výši 700 tis. Kč. Tato suma umožňuje Aleně využít prostředky pro léčbu a rekonvalescenci, kterou nehradí zdravotní pojišťovna, případně dává Aleně možnost opustit pracovní pozici a věnovat se po dobu tří let (při stávající finanční situaci) plně léčbě vážné choroby. Toto připojištění je také součástí zajištění proti Alenou obávanému nebezpečí paraplegie.

Následující tabulka uvádí parametry, na které bude Alenina pojistná ochrana optimalizována, a to včetně výše pokrytí těchto parametrů stávající pojistnou smlouvou.

Tabulka č. 15: Struktura optimalizace pojistné ochrany a její pokrytí stávající pojistnou smlouvou (Alena)

Pojištění pro případ	Pokrytí stávající smlouvou		Cítí subjekt potřebu zajištění proti nebezpečí? (ANO/NE)	Optimalizovaná výše
	ANO / NE	Výše pokrytí		
Smrti (nemocí i úrazem)	ANO	176 500 Kč	ANO	176 000 Kč
Léčení úrazu	ANO	100 Kč /den	ANO	100 Kč/den
Trvalých následků úrazu	ANO	V max. progresi 800 000 Kč	ANO	V max. progresi 800 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně	NE	-	NE	700 000 Kč
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	NE	-	NE	150 Kč/den
Pracovní neschopnosti	NE	-	NE	200 Kč/den
Vážných chorob	NE	-	NE	700 000 Kč

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

⁷⁵ Viz VYPOCET.CZ. *Výpočet nemocenské 2014*. [online]. vypocet.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.vypocet.cz/nemocenska>>

3.1.5 Pojistné produkty a kritéria volená pro optimalizaci pojistné ochrany

U stávajícího produktu České pojišťovny, a. s. (dále jen ČP) nemohlo dojít k navýšení částek v případě invalidity a vážných chorob na požadované úrovni. Technické parametry produktu, dle vyjádření pracovnice ČP, dovolují u těchto připojištění stanovit jako max. výši pojistné částky dvojnásobek částky stanovené pro případ smrti (v tomto případě tedy na hodnotu max. 350 tis. Kč). Tato částka se tak, vzhledem k částkám stanoveným jako optimální, jeví jako nedostatečná. Dále budou pro optimalizaci zváženy i produkty konkurenčních pojišťoven, které jsou popsány dále.

K 30. 9. 2013 poskytovalo služby v pojištění osob na českém pojistném trhu 20 z celkem 51 pojišťoven. Z tohoto počtu bylo pouze pět čistě životních pojišťoven a zbytek (15) tvořili pojistitelé nabízející produkty životního i neživotního pojištění.⁷⁶

Pro optimalizaci pojistných ochrany modelových subjektů byly, s ohledem na dostupnost zdrojů a rozsah poskytované činnosti, vybrány tyto pojišťovny a jejich produkty:

AXA životní pojišťovna a. s. (dále jen AXA) – u této pojišťovny bude při modelaci návrhů užit produkt rizikového životního pojištění s názvem Symfonie, který je klientům dostupný skrze externí distribuční síť pojišťovny.

Generali Pojišťovna a. s. (dále jen Generali) – u této pojišťovny bude při modelaci návrhů užit produkt rizikového životního pojištění s názvem Family EXTRA.

Komerční pojišťovna, a. s. (dále jen KP) - u této pojišťovny bude při modelaci návrhů užit produkt rizikového životního pojištění s názvem MojeJistota.

Součástí bude také modifikace stávajícího pojistného produktu životního pojištění a jeho následné porovnání s výše zmíněnými produkty. Toto pojištění bylo sjednáno u České pojišťovny, a. s. a nese název DYNAMIK.

Jak je z představených produktů patrné, při optimalizaci pojistné ochrany vybraných subjektů bude použito rizikových produktů v pojištění osob. Produkty tak nebudou zvažovány ani posuzovány jako prostředky k vytváření dlouhodobých rezerv a zhodnocování peněžních prostředků. Kalkulované pojistné tak bude plně sloužit pouze k pojištění rizik pojištěného.

Dále jsou uvedena kritéria, která byla vybrána jako rozhodná, pro výběr produktu v pojištění osob. Na základě jejich preferenčního seřazení vybraným subjektem budou sestaveny jednotlivé váhy do scoringového modelu. Způsob jejich sestavení je obsahem Přílohy F.

Absolutní četnost výluk – kritérium reprezentuje výluky z pojištění tedy ty případy, kdy pojišťovna pojištěnému neplní vůbec nebo výši plnění omezuje. Znamky jsou produktům přiřazeny sestupně dle stupnice, přičemž nejlepší známka (hodnota 1) je udělena produktu s nejnižším absolutním počtem výluk.

Komplexnost a šíře pojistné ochrany – kritérium reprezentuje strukturu pojistného produktu. Komplexností se zde rozumí schopnost pojistného produktu pokrýt vybraná pojistná nebezpečí, přičemž šíří pojistné ochrany je zde myšleno množství nepříznivých událostí, které je vybrané pojištění svou strukturou (šíří) schopno pokrýt (posuzuje se např.

⁷⁶ ČNB. *Počet a struktura pojišťoven* [online]. cnb.cz 2014 [cit. 2014-3-25]. Dostupné online z WWW: <http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnne_informace_fin_trhy/zakladni_ukazatele_fin_trhu/pojistovny/poj_ukazatele_tab01.html>.

délka karenční doby, množství vážných chorob atd.). Znamky jsou produktům přiřazeny sestupně dle stupnice, přičemž nejlepší známka (hodnota 1) je udělena produktu s nejkompexnější a nejširší pojistnou ochranou.

Postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci – zde kritérium reprezentuje ochotu/obavu dotazovaného uzavřít pojištění s „menší“ pojišťovnou. Pro stanovení „velikosti“ jednotlivých pojišťoven je použito parametru výše předepsaného smluvního pojistného a podíly pojistitelů na trhu životního pojištění dle ukazatelů České asociace pojišťoven (ČAP). Znamky jsou produktům přiřazeny sestupně dle stupnice, přičemž nejlepší známka (hodnota 1) je udělena pojistiteli s nejvyšším podílem na trhu životního pojištění.

Škála dostupných připojištění poskytovaných k pojistnému produktu – kritérium reprezentuje možnost doplnění a úpravy pojistného produktu o další připojištění, kterými by pojištěný chtěl v budoucnu při změně svých preferencí/vnímání rizika/životní situace rozšířit dodatečně svou pojistnou ochranu. Znamky jsou produktům přiřazeny sestupně dle stupnice, přičemž nejlepší známka (hodnota 1) je udělena produktu s nejvyšším počtem dostupných připojištění k základnímu pojištění pro případ smrti.

Výše placeného pojistného – kritérium reprezentuje vztah pojištěného k výši placeného běžného pojistného za pojistný produkt. Znamky jsou produktům přiřazeny sestupně dle stupnice, přičemž nejlepší známka (hodnota 1) je udělena produktu s nejnižší výši placeného lhůtního pojistného.

3.1.6 Preference a stanovení vah pro scoringový model pojištění osob

Na základě dotazníkového šetření byla Alena požádána, aby určila své preference k jednotlivým kritériím při výběru produktu v pojištění osob. Detailní popis těchto kritérií je obsahem předcházejícího pododdílu. Následující tabulka zobrazuje Aleninu preferenční škálu jednotlivých kritérií.

Tabulka č. 16: Preferenční škála (Alena)

1	Výše placeného pojistného
2	Komplexnost a šíře pojistné ochrany
3	Absolutní četnost výluk
	Škála dostupných připojištění
4	Postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

Na základě preferencí subjektu byl proveden výpočet vah pro scoringový model dle konceptu Fullerovy metody⁷⁷. Detailní popis uvedené metody a postup pro výpočet vah je obsahem Přílohy F. Zde ještě jednou uvedme, že Alena uvedla v souvislosti s aktuálním pojištěním doplňující kritérium. V současné době plní její pojištění jak funkci rezervotvornou, tak rizikovou. Alena se vyjádřila v tom smyslu, že případná optimalizace její pojistné ochrany

⁷⁷ Jedná se o metodu pro párové srovnání preferencí mezi kritérii uživatele.

nesmí mít v žádném případě dopad na rezervotvornou část, kterou si po dobu trvání pojištění již vytvořila. Toto považuje za zcela rozhodující požadavek/kritérium, a proto na něj bude v následující pojistné optimalizaci její pojistné ochrany brán zřetel.

3.1.7 Porovnání návrhů pojistných smluv a optimalizace pojistné ochrany

Na základě výše uvedených optimalizačních předpokladů a parametrů budou součástí následujícího textu návrhy pojistných smluv, jejichž úkolem je optimalizace Aleniny pojistné ochrany. U stávajícího produktu tak dojde pouze k modifikaci jednotlivých pojistných částek. U další trojice pojistitelů pak budou vytvořeny návrhy nových pojistných smluv, které pojištění ve stávající podobě doplní. Zde ještě pro doplnění uvedme, že návrhy pojistných smluv jsou konstruovány na dobu trvání smluvního vztahu 15 let (zde se jedná o optimalizaci mezi výší placeného pojistného a dobou pojištění) a na měsíčně placené pojistné.

Kritéria, podle kterých se bude Alena rozhodovat, jsou dle preferencí seřazena následovně:

- výše placeného pojistného, komplexnost a šíře pojistné ochrany, absolutní počet výluk a škála dostupných připojištění, postavení pojistitele na pojistném trhu.

Tabulka č. 17: Struktura platby lhůtního pojistného u návrhů pojistných smluv (Alena)

Pojištění	Parametr	Pojišťovna			
		ČP	GENERALI	KP	AXA
Smrt (nemocí i úrazem)	PČ	175 000 Kč	100 000 Kč	1 000 Kč	50 000 Kč
	Pojistné	28 Kč ⁷⁸	13 Kč	5 Kč	10 Kč
Trvalé následky úrazu	PČ	200 000 Kč	-	-	-
	Pojistné	43 Kč ⁷⁹	-	-	-
Invalidita II. a III. stupně	PČ	350 000 Kč	700 000 Kč	700 000 Kč	700 000 Kč ⁸⁰
	Pojistné	85 Kč	117 Kč	74 Kč	140 Kč
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	PČ	150 Kč	150 Kč	150 Kč	150 Kč
	Pojistné	45 Kč	22 Kč	24 Kč	37 Kč
Pracovní neschopnost	PČ	200 Kč	200 Kč	200 Kč	200 Kč
	Pojistné	148 Kč	95 Kč	155 Kč	87 Kč
Vážné choroby	PČ	350 000 Kč	700 000 Kč	700 000 Kč	700 000 Kč
	Pojistné	122 Kč	174 Kč	150 Kč	216 Kč
Celkové lhůtní pojistné		428 Kč⁸¹	425 Kč⁸²	408 Kč	516 Kč⁸³

Pramen: vlastní zpracování na základě kalkulátorů jednotlivých pojišťoven

⁷⁸ V tabulce je uvedena výše placeného pojistného pro dobu trvání smlouvy 15 let. Vzhledem k tomu, že je původní pojistná smlouva uzavřena na dobu trvání 44 let, je výše aktuálního placeného lhůtního pojistného pro toto nebezpečí 96 Kč. Dobu trvání pojištění je možno změnit a aktuální výši příslušného placeného pojistného snížit, dle sazebníku ČP stojí tato operace 220 Kč.

⁷⁹ Výše placeného pojistného je u trvalých následků úrazu také kalkulována na dobu pojištění 44 let. Toto pojištění je zde pouze ilustrativně. Jelikož není jako takové předmětem optimalizace, příslušná část lhůtního pojistného není kalkulována do výše celkového pojistného, aby nedošlo ke zkreslení výsledků.

⁸⁰ K pojištění invalidity jsou navíc zdarma poskytovány služby: telefonní služba právních informací, administrativně právní asistence a konzultace s psychoterapeutem.

⁸¹ Celkové pojistné je 428 Kč + 43 Kč za trvalé následky (+ aktuálně ještě 68 Kč jako rozdíl k placenému lhůtnímu pojistnému za pojištění smrti kalkulovaného na pojistnou dobu 44 let). Celkem tedy 539 Kč.

⁸² Součástí placeného pojistného jsou 2 Kč připadající na medicínskou asistenci, která je nedílnou součástí produktu. Zde se jedná např. o telefonické konzultace zdravotního stavu, právní služby pro oblast zdraví atd.

⁸³ Součástí pojištění jsou 2 Kč placené za základní asistenční služby, které jsou nedílnou součástí produktu. Zde se jedná např. o telefonické konzultace zdravotního stavu, transport k a od lékaře, dovoz léků, úklid domácnosti, postarání se o děti či zvířata v době léčení aj.

Předcházející tabulka definuje blíže strukturu placeného lhůtního pojistného a jednotlivých pojistných částek návrhů pojistných smluv. Z tabulky je patrná výše pojistného placená za jednotlivé části pojistných produktů. Nejnižšího placeného pojistného je tak dosaženo u produktu Komerční pojišťovny, nejvyšší pojistné je pak placeno u produktu společnosti AXA. Celkové placené pojistné tak určuje hodnoty pro první kritérium scoringového modelu, jenž bude uveden na konci pododdílu.

Pro posouzení kritéria komplexnosti a šíře pojistné ochrany stanovme následující. Komplexnost je naplněna u všech návrhů pojistných smluv, neboť dovoluje pojistit nebezpečí stanovená v rámci optimalizačních kritérií, ovšem neumožňuje v případě stávajícího pojistného produktu dosáhnout výše částek stanovených optimalizací. To bude reflektováno v následující tabulce u položky „Komplexnost pojistné ochrany“.

Pro posouzení celkové šíře pojistné ochrany bude vytvořena zvláštní tabulka, která reprezentuje šíři pojistné ochrany poskytovanou produkty u jednotlivých druhů připojištění. Na základě ní pak budou v tabulce jednotlivá připojištění vybraných produktů ohodnocena pořadím (1 – nejlepší; ve smyslu nejširší pojistné ochrany, 4 – nejhorší; ve smyslu nejméně široké pojistné ochrany⁸⁴) a dle celkového počtu nasbíraných bodů pořadí bude pojišťovnam (resp. jejich produktům) přiděleno umístění do scoringového modelu. V rámci šíře pojistné ochrany není reflektována minimální výše pojistné částky pro případ smrti u jednotlivých produktů. Naopak je také přihlíženo k velikosti naplnění požadované výše pojistných částek u pojištění vážných chorob a invalidity.

Tabulka č. 18: Hodnocení komplexnosti a šíře pojistné ochrany dle jednotlivých připojištění (Alena)

Parametr	Pojišťovna			
	ČP	GENERALI	KP	AXA
Komplexnost pojistné ochrany	4 ⁸⁵	2	2	2
Šíře pojistné ochrany				
Smrt (nemocí i úrazem)	2,5	2,5	2,5	2,5
Invalidita II. a III. stupně	4	3	2	1
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	4	2	3	1
Pracovní neschopnost	3,5	2	1	3,5
Vážné choroby	4	1	3	2
Celkem body	22	12,5	13,5	12
Pořadí do scoringové tabulky	4	2	3	1

Pramen: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Následující tabulka představuje scoringový model pro optimalizaci Aleniny pojistné ochrany. Objevují se v ní zvolená kritéria včetně vah, jejichž způsob výpočtu je detailně popsán v Příloze G. Ukazatel *hodnota* pak eviduje získanou hodnotu pro příslušné kritérium a ukazatel *známka* určuje pořadí ve smyslu 1 – nejlepší, 4 – nejhorší. *Index* poté znamená součin příslušné váhy a známky v rámci kritéria. Na základě součtu jednotlivých indexů bude stanovena neoptimálnější varianta (tedy ta, která dosáhne nejnižšího součtu).

⁸⁴ Pokud dosáhnou posuzované produkty, případně jejich dílčí části, v určité kategorii shodného postavení, bude jim do tabulkového hodnocení udělena zprůměrovaná hodnota jejich pořadí (např.: dva produkty dělící se o 2. až 3. místo – tabulková hodnota pro oba shodně 2,5 atd.). Tato metoda bude jednotně užitá i v dalších částech práce.

⁸⁵ Stávající produkt neumožňuje dosáhnout výše částek stanovených optimalizací u pojištění vážných chorob a invalidity II. a III. stupně.

Podklady pro kritéria výše placeného pojistného, komplexnosti a širší pojistné ochrany již byla uvedena. Kritérium absolutního počtu výluk tvoří součet výluk uvedených v pojistných podmínkách u připojištění smrti, invalidity II. a III. stupně, hospitalizace, pracovní neschopnosti a vážných chorob. Jsou zde započítány také obecné výluky pojištění, přičemž jejich znění je u všech uvedených pojistitelů téměř totožné.

Škála dostupných připojištění poté zobrazuje možnost doplnění pojistného produktu o další druhy připojištění (jedná se o absolutní součet poskytovaný k připojištění smrti nemocí a úrazem; jsou zde tedy zahrnuta i optimalizovaná připojištění).

Velikost pojišťovny je poté stanovena dle výroční zprávy ČAP, resp. ukazatel *hodnota* definuje procentní podíl pojišťovny na celkové výši předepsaného smluvního pojistného na trhu životního pojištění za rok 2012.

Tabulka č. 19: Scoringový model pro optimalizaci pojistné ochrany (Alena)

Kritérium	Váha	Ukazatel	Pojišťovna			
			ČP	GENERALI	KP	AXA
Výše placeného pojistného	0,35714	Hodnota	428 Kč	425 Kč	408 Kč	516 Kč
		Známka	3	2	1	4
		Index	1,07142	0,71428	0,35714	1,42856
Komplexnost a širší pojistné ochrany	0,28571	Hodnota	22	12,5	13,5	12
		Známka	4	2	3	1
		Index	1,14284	0,57142	0,85713	0,28571
Absolutní počet výluk	0,14286	Hodnota	54	47	62	52
		Známka	3	1	4	2
		Index	0,42858	0,14286	0,57144	0,28572
Škála dostupných připojištění	0,14286	Hodnota	9	16	11	21
		Známka	4	2	3	1
		Index	0,57144	0,28572	0,42858	0,14286
Velikost pojišťovny	0,07143	Hodnota	23,07 %	5,6 %	2,81 %	5,87 %
		Známka	1	3	4	2
		Index	0,07143	0,21429	0,28572	0,14286
Celkem	1		3,28571	1,92857	2,5	2,28571

Pramen: vlastní zpracování

Z uvedených výsledků můžeme konstatovat, že jako neoptimálnější řešení z analyzovaných pojistných produktů se pro Alenu jeví pojištění od pojišťovny Generali. Naopak nejméně optimální volbou by byla úprava stávajícího pojistného produktu. To je dáno zejména tím, že se jedná vývojově o poměrně starý pojistný produkt, který pojistitel v současné době již navíc ani nenabízí ve svém portfoliu produktů. Následná úprava však také vychází i ze starých (resp. neaktualizovaných) pojistných podmínek, což např. neumožňuje tak kvalitní širší pojistné ochrany jako u ostatních porovnávaných (a vývojově mladších) produktů. Z výsledků scoringového modelu můžeme také konstatovat, že dosažení nejnižšího placeného

pojistného (u produktu KB) může být dosaženo na úkor kvality poskytované pojistné ochrany či počtu stanovených výluk (produkt v těchto kategoriích dosáhl při porovnání na 3. a 4. místo) a nemusí být nejoptimálnější variantou. Stejně tak ani vysoké placené pojistné (u produktu AXA) nemusí být v tomto případě zárukou nejoptimálněji zvolené varianty.

3.2 Charakteristika a analýza subjektu „Bedřich“

Následující text vychází z informací, které byly zjištěny na základě vyplněného dotazníku a rozhovoru s analyzovaným subjektem. Dotazovaná osoba bude pro účely této práce pojmenována s ohledem na své pohlaví jako „*Bedřich*“. Vyplněný dotazník je poté součástí Přílohy M.

3.2.1 Charakteristika životní situace a priorit subjektu v době sjednání pojištění

Bedřich stávající pojistnou smlouvu úrazového pojištění uzavíral v polovině roku 2005 (ve svých 24 letech). V té době byl stále ještě studentem Vysokého učení technického v Brně a měl těsně před dokončením studií. Zároveň také vypomáhal na částečný úvazek jako pomocná síla ve strojní dílně. Při studiu bydlel na koleji. Po složení závěrečných zkoušek plánoval návrat do rodného Zlína. Následně také plánoval osamostatnění se po stránce finanční i bytové od rodičů, kteří jej po dobu studií v těchto oblastech podporovali. V dlouhodobém výhledu pak společně s přítelkyní zvažovali založení rodiny. Bedřich svůj tehdejší zdravotní stav popisuje jako velmi dobrý. Nekouřil, netrpěl nadváhou ani žádným jiným chronickým poškozením zdraví. Naopak se snažil žít pohybově aktivním životem (v té době hrál fotbal na poloprofesionální úrovni v nižší ligové soutěži). Po finanční stránce neměl žádné závazky, z částečného úvazku získával mzdu cca 6 500 Kč měsíčně, kterou financoval své běžné výdaje při studiu.

Jak sám Bedřich uvádí, pojištění uzavíral se svým kamarádem, který v té době pracoval jako zprostředkovatel pro pojišťovnu Generali. Detailní okolnosti, které ovlivňovaly uzavření pojistné smlouvy do výsledné podoby, si již dnes přesně nepamatuje. Klíčovou roli však pro něj sehrál omezený rozsah finančních prostředků, kterými Bedřich v dané době disponoval. To byl podle něj také stěžejní faktor, který rozhodl o uzavření pojištění úrazového, nikoliv životního. Stejně tak ovlivnil i nastavení výše jednotlivých pojistných částek. Ty byly (stejně jako u předcházejícího subjektu) nastaveny pouze na základě vzájemné dohody s přihlédnutím k disponibilním prostředkům (opět tedy nebyla provedena analýza celkové životní situace subjektu).

V rámci tehdejších priorit považoval dle svých slov uzavření pojištění za součást svého dospívání a osamostatnění se od rodičů, a také za odpovědný přístup k zabezpečení sebe a své přítelkyně po finanční stránce v případě negativní události.

Následující tabulka stručně shrnuje, proti jakým pojistným nebezpečím Bedřich cítil potřebu se v dané době pojistit.

Tabulka č. 20 : Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v době sjednání pojištění (Bedřich)

Vybrané nebezpečí	Případná specifikace příčiny	Potřeba pojištění se proti vybranému nebezpečí (ANO/NE)
Nebezpečí smrti	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
	Autonehoda	ANO
Nebezpečí úrazu		ANO
Nebezpečí trvalých následků úrazu		ANO
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti		NE
Nebezpečí invalidity	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Nebezpečí pobytu v nemocnici	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
Jiná nebezpečí		ŽÁDNÁ

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

3.2.2 Charakteristika stávající životní situace a priorit subjektu

V současné době je Bedřich již dlouholetým absolventem vysoké školy. Po návratu do Zlína nastoupil do zaměstnaneckého poměru v oblasti strojírenství. Po několika letech tento obor opustil a nyní je zaměstnancem místního regionálního rádia, kde pracuje jako moderátor. Po bytové stránce je již zcela samostatný. Společně s dcerami (ve věku 4 a 6 let) obývá rodinný dům po rodičích. Aktuálně žije bez partnerky a je tak jediným živitelem rodiny. Svůj zdravotní stav hodnotí stále jako velmi dobrý (stále nekouří, netrpí nadváhou ani jinými zdravotními problémy; fotbal vyměnil za posilovnu a kolo; stejně tak vyměnil jízdu na motorce za automobil).

Aktuální průměrný hrubý příjem Bedřicha je cca 35 000 Kč. Stále se dle svých slov snaží vyhýbat dluhům a z platu se snaží dcerám spořit. Aktuální výše jeho okamžitých rezerv je cca 60 000 Kč a výše střednědobých a dlouhodobých rezerv je cca 100 000 Kč.

Jako současnou prioritu považuje díky změně rodinné situace (rozvod s manželkou) zejména zajištění dcer v případě, kdy by mu vznikla taková nepříznivá situace, která by ovlivnila jeho schopnost zabezpečit je. Bedřich požaduje jejich zajištění do dosažení věku 19 let tak, aby obě děvčata mohla vystudovat střední školu. Toto požaduje bez ohledu na finanční prostředky, které by jim mohly být poskytnuty z jiných zdrojů (stát, příbuzní atd.).

Následující tabulka stručně shrnuje, proti jakým pojistným nebezpečím Bedřich cítí potřebu se v současné době pojistit.

Tabulka č. 21: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v současné době (Bedřich)

Wybrané nebezpečí	Případná specifikace příčiny	Potřeba pojištění se proti vybranému nebezpečí (ANO/NE)
Nebezpečí smrti	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
	Autonehoda	ANO
Nebezpečí úrazu		NE
Nebezpečí trvalých následků úrazu		NE
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti		ANO
Nebezpečí invalidity	Úraz	NE
	Nemoc	NE
Nebezpečí pobytu v nemocnici	Úraz	ANO
	Nemoc	ANO
Jiná nebezpečí		ŽÁDNÁ

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem.

Z porovnání předcházejících dvou tabulek můžeme konstatovat následující. Bedřich se v současné době necítí ohrožen nebezpečím úrazu. V době trvání stávajícího pojištění v jeho případě nedošlo ke vzniku úrazu. Jak sám respondent uvádí, v současné době se snaží vyhnout nadměrnému vystavování se riziku, a proto vznik úrazu nepovažuje za relevantní. Změnu pozorujeme také u nebezpečí pracovní neschopnosti, kterým se Bedřich v současné době cítí být ohrožen.

3.2.3 Charakteristika subjektivního vnímání nebezpečí subjektem

Bedřich byl v rámci dotazníku dále požádán, aby z vlastního pohledu vyjádřil domnělou pravděpodobnost, s jakou jej, s přihlédnutím k jeho věkové skupině a pohlaví, ohrožují zmíněná nebezpečí. Následující tabulka tak porovnává uvedené odhady Bedřicha se statistickým výskytem jednotlivých nebezpečí, která byla blíže popsána v předcházející kapitole. Účelem následující tabulky i textu je stanovit, zda je dotazovaný schopen objektivně ohodnotit výskyt vybraných nebezpečí v souladu se zjištěnými statistickými daty.

Na základě údajů obsažených v následující tabulce můžeme konstatovat, že Bedřichův odhad je nejpřesnější u nebezpečí pobytu v nemocnici. Výskyt tohoto nebezpečí očekává s pravděpodobností 1,55krát menší, než o čem vypovídají statistické údaje. Nejvyšší odchylku pak můžeme pozorovat u nebezpečí smrti, kdy Bedřich vnímá riziko její realizace oproti statistickým údajům 30krát více. Nebezpečí invalidity Bedřich vnímá také s vyšší pravděpodobností, a to téměř 12krát větší, než o čem vypovídá zjištěná skutečnost. Naopak oproti realitě méně vnímá nebezpečí výskytu pracovní neschopnosti, které je jím vnímáno téměř 2,8krát méně, než by dle statistických údajů mělo být. V případě vážných chorob⁸⁶

⁸⁶ V tomto případě pouze šest vybraných vážných chorob, u nichž bylo možné přiřadit pravděpodobnostní výskyt dle věku. Jedná se o břišní tyfus, virovou a bakteriální meningitidu, chronickou virovou hepatitidu, novotvary a virovou encefalitidu přenosnou klíšťaty.

Bedřich nedokázal určit pravděpodobnost výskytu těchto nemocí, a tedy vlastní ohrožení právě tímto nebezpečím. Z porovnání tak můžeme konstatovat, že výskyt některých nebezpečí Bedřich očekává s větší, a u některých naopak s menší pravděpodobností, než by měl. V případě nebezpečí úrazu a trvalých následků nelze pro neexistenci potřebných dat toto porovnání provést.

Tabulka č. 22: Porovnání domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí Bedřicha se zjištěnými daty (v %)

Pojistné nebezpečí	Bližší specifikace	Domnělá pravděpodobnost výskytu v daném roce	Zjištěná pravděpodobnost výskytu v daném roce
Nebezpečí smrti	následkem nemoci	3	0,043
	následkem úrazu ⁸⁷		0,040
	následkem autonehody		0,017
Nebezpečí úrazu		1	N/A
Nebezpečí trvalých následků		1	N/A
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		N/A	0,158
Nebezpečí pracovní neschopnosti		10	27,858
Nebezpečí invalidity	I. stupně	2	0,082
	II. stupně		0,028
	III. stupně		0,059
Nebezpečí pobytu v nemocnici	následkem úrazu	5	1,850
	následkem nemoci		5,922

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

Bedřich byl v rámci dotazníku také požádán, aby popsal změny ve vnímání rizika. U vybraných nebezpečí měl stanovit, jestli se jimi cítí ohrožen v současné době více (co do pravděpodobnostního výskytu) než v době, kdy sjednával pojistnou ochranu. Z následující tabulky tak můžeme pozorovat změnu ve vnímání vybraných nebezpečí. U nebezpečí smrti následkem nemoci i autonehody Bedřich uvedl vyšší ohrožení těmito riziky oproti době, v níž sjednával pojištění. Naopak méně vnímá výskyt smrti následkem úrazu. Nebezpečí smrti vnímá v součtu jako 3krát vyšší než v době sjednání pojištění. Porovnáme-li tyto údaje s daty druhé kapitoly, zjistíme, že pravděpodobnost smrti následkem nemocí u Bedřicha vzrostla téměř 2,4násobně, pravděpodobnost smrti úrazem vzrostla o jednu čtvrtinu a pravděpodobnost úmrtí následkem autonehody vzrostla pouze nepatrně (přibližně asi o 6 %). V průměru tak pravděpodobnost smrti nevzrostla na trojnásobek (jak uvádí Bedřich), ale pouze asi o polovinu. U nebezpečí vážných chorob⁸⁸ Bedřich nedokázal vyjádřit svůj vlastní odhad. Na základě statistických dat však můžeme konstatovat, že pro něj od doby sjednání pojištění výskyt tohoto nebezpečí vzrostl přibližně 2,1násobně. Výskyt pracovní neschopnosti Bedřich považuje v současné době za 5krát vyšší než při sjednání pojištění. V tomto případě statistická data hovoří o opaku a na jejich základě můžeme konstatovat, že pravděpodobnost realizace tohoto nebezpečí u Bedřicha klesla přibližně 1,9krát. Pravděpodobnost realizace invalidity považuje v současné době za dvojnásobně zvýšenou vůči výchozímu stavu. Statistická data však vypovídají o tom, že zvýšení je pouze minimální

⁸⁷ Vyjma úmrtí autonehodou.

⁸⁸ Viz poznámka pod čarou č. 86

(zvýšení přibližně o 4 %). Pravděpodobnost hospitalizací uvádí jako stálou. S tím korespondují i získaná data, která zaznamenávají pouze minimální nárůst (přibližně asi o 1,6 % vyšší). Z uvedeného lze tedy konstatovat, že co se týká nebezpečí pobytu v nemocnici, Bedřich subjektivně odhaduje změnu pravděpodobnosti v souladu se získanými daty. U jiných nebezpečí je ovšem jeho vnímání s těmito daty v rozporu. V případě nebezpečí úrazu a trvalých následků opět chybí relevantní data pro popsání změny výskytu těchto nebezpečí v čase. Bedřich ovšem do dotazníku uvedl, že v současné době vnímá tato nebezpečí s desetinovou pravděpodobností než ve svých 24 letech.

Tabulka č. 23: Porovnání změny domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí se zjištěnými daty v čase (Bedřich)

Pojistné nebezpečí	Bližší specifikace	Subjektivní změna v čase	Zjištěná změna v čase
Nebezpečí smrti	následkem nemoci	Vyšší	Vyšší
	následkem úrazu ⁸⁹	Nižší	Vyšší
	následkem autonehody	Vyšší	Vyšší
Nebezpečí úrazu		Nižší	N/A
Nebezpečí trvalých následků		Nižší	N/A
Nebezpečí vážných chorob/nemocí		-	Vyšší
Nebezpečí pracovní neschopnosti		Vyšší	Nižší
Nebezpečí invalidity	I. stupně	Vyšší	Vyšší
	II. stupně		
	III. stupně		
Nebezpečí pobytu v nemocnici	následkem úrazu	Stejně	Vyšší
	následkem nemoci		

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a statistických dat

3.2.4 Stávající pojistná ochrana a nastavení parametrů optimalizace pojistné ochrany

Na tomto místě bude blíže specifikována Bedřichova stávající pojistná ochrana, kterou mu v současné době poskytuje produkt úrazového pojištění pojišťovny Generali:

- **pojištění pro případ smrti následkem úrazu** – pojištění se v tomto případě vztahuje výlučně na smrt způsobenou úrazem. Při uzavření pojištění byla pojistná částka nastavena pro toto nebezpečí ve výši 300 000 Kč.
- **pojištění pro případ trvalých následků úrazu** – pojištění pokrývá trvalé následky způsobené úrazem. Pojistitel poskytuje progresivní plnění, a to až do čtyřnásobku základní pojistné částky, která je stanovena na hranici 200 000 Kč (při maximální progresi tedy až 800 000 Kč).
- **pojištění léčení úrazu** – pojištění se vztahuje na dobu spojenou s nezbytným léčením úrazu. V tomto případě je za každý den léčby pojištěnému vyplacena denní dávka

⁸⁹ Vyjma úmrtí autonehodou.

v hodnotě 250 Kč. V případě, kdy je úraz do 24 hodin spojen s hospitalizací, je denní dávka po dobu hospitalizace navýšena na dvojnásobek.

- **pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu** – pojištění je vedeno jako součást pojištění léčení úrazu. Odpovídá mu tak stejná denní dávka ve výši 250 Kč.

Na tomto místě ještě uvedme zajímavý fakt. Porovnáme-li Bedřichovu potřebu pojištění se proti vybraným nebezpečím z pododdílu 3.2.1 a rozsah jeho pojistné ochrany, dojdeme k závěru, že již v době sjednání nesplňovalo pojištění potřeby pojištěného v případě nebezpečí smrti a pobytu v nemocnici. Bedřich v dotazníku vyjádřil potřebu pojištění se v rámci těchto nebezpečí pro příčiny úrazu i nemoci. V rámci úrazového pojištění byl však pojištěn pouze pro případy vzniklé úrazem.

S přihlédnutím k Bedřichově stávající životní situaci a požadavkům budou v následujícím textu stanoveny optimalizační parametry jeho pojistné ochrany⁹⁰, které budou dále porovnávány s jím navrženou pojistnou ochranou.⁹¹

V Bedřichově případě bude pro stanovení pojistné ochrany brán jako výchozí jeho požadavek na finanční zajištění dcer, a to až do věku 19 let (dle Bedřicha je tento věk spjat s dokončením střední školy). Následná optimalizace tedy bude konstruována v souladu s tímto požadavkem a jejím primárním úkolem bude zabezpečení stávající finanční situace rodiny v případě vzniku nepříznivé události. Optimalizace se tak nebude zabývat zajištěním nebezpečí dcer, kterým jsou individuálně vystaveny.

Bedřich v případě nebezpečí smrti stanovil pojistnou částku na konstantní výši 1 730 000 Kč. Tato částka byla stanovena na základě součinu průměrných měsíčních výdajů s výživou dcer (v součtu cca 10 000 Kč⁹²), počtem měsíců do dovršení věku 19 let (u mladší dcery 180 měsíců u starší 156 měsíců; v součtu tedy 336 měsíců) a jednorázovou výši nákladů spojených s případným pohřbem Bedřicha (cca 50 000 Kč). V tomto duchu bude navržena i optimalizovaná výše částky. Ta však bude stanovena jako konstantní pouze z části (zde tvoří konstantní část pouze výše nákladů spojených s pohřbem ve výši 50 000 Kč) a v rámci optimalizace výše placeného pojistného bude druhá část tvořena jako lineárně klesající (část související se zajištěním dětí ve výši 1 680 000 Kč). Vzhledem ke statistickým datům obsaženým v druhé kapitole, se bude pojistná částka vztahovat na smrt z příčin nemoci i úrazu (nově tedy právě v souladu s Bedřichovou potřebou pojištění se pro případ smrti z uvedených příčin).

V souladu s Bedřichovou potřebou pojištění se bude stanovena pojistná částka pro případ hospitalizace, a to (v souladu se statistickými daty výskytu příčin z druhé kapitoly) pro příčiny úrazu i nemoci. Stejně jako u pojištění pro případ smrti by až nyní došlo k naplnění Bedřichových požadavků na zajištění příčin způsobujících toto nebezpečí. Denní dávka bude stejně jako u předcházejícího analyzovaného subjektu stanovena ve výši 150 Kč, tedy mírně vyšší, než jakou stanovil Bedřich ve svém odhadu.⁹³

⁹⁰ Výchozí informace pro stanovení optimalizačních parametrů byly také získány na základě dotazníku, který je obsahem přílohy práce.

⁹¹ Bedřich byl v rámci dotazníku požádán o sestavení přibližné podoby požadované pojistné ochrany. Jak sám v dotazníku uvedl, pojistné částky stanovil na základě vlastního odhadu.

⁹² Bedřich v dotazníku uvedl výši nákladů spojených s výživou dcer na hranici cca 13 000 Kč. V současné době však dcery dostávají od své matky příspěvek na výživné ve výši 3 000 Kč, který je od těchto nákladů odečten. Optimalizace, stejně jako Bedřich, předpokládá v čase konstantní výši těchto nákladů.

⁹³ Viz poznámka pod čarou č. 74.

Vzhledem k tomu, že v případě Bedřichovy pracovní neschopnosti lze denní nemocenskou dávkou od 15. dne pokrýt pouze asi 60 % čistého měsíčního příjmu⁹⁴, bude součástí optimalizace i tato denní dávka, jejímž úkolem bude dorovnat Bedřichův stávající čistý měsíční příjem tak, aby nedošlo, v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti, k negativnímu ovlivnění životní úrovně jeho i jeho dcer. Bedřich individuálně v dotazníku stanovil denní dávku ve výši 900 Kč, tedy částku, která přibližně nahrazuje jeho čistý měsíční příjem bez ohledu na nemocenskou dávku. Tato výše není z optimalizačního hlediska žádoucí. Jednak by v případě pracovní neschopnosti její případná kombinace se státní nemocenskou dávkou přesáhla Bedřichovy čisté měsíční příjmy (v nemoci by tak dosahoval vyšších příjmů, než kdyby byl zdravý) a jednak by došlo k výraznému navýšení měsíčně placeného pojistného. Z těchto důvodů bude denní dávka stanovena pouze ve výši 380 Kč.

Bedřich v rámci dotazníku vyjádřil v současné době zvýšenou obavu z nebezpečí neschopnosti vykonávat své stávající povolání (např. z důvodu ztráty či úplného poškození hlasu). V tomto případě lze zcela jistě realizaci tohoto nebezpečí považovat za ohrožení finanční stability rodiny. Vzhledem k tomu, že nebezpečí ztráty řeči pokrývá ve většině případů také pojištění vážných chorob, bude zajištění realizace tohoto nebezpečí provedeno právě tímto způsobem. Pojistná částka bude stanovena ve výši nákladů spojených s výživou dětí (tedy lineárně klesající ve výši 1 680 000 Kč). V této výši tedy není z optimalizačních důvodů kalkulováno s prostředky pro samotného Bedřicha, které by mu měly napomoci s vyrovnáním se se vzniklou situací. Optimalizace předpokládá, že po dobu max. jednoho roku by byly Bedřichovi poskytnuty prostředky z pojištění pro případ pracovní neschopnosti. Ztráta řeči je dle Vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity hodnocena ve valné většině případů pod hranicí 50 % poklesu pracovní schopnosti (ve většině případů se snížení pohybuje v rozmezí 5 – 30 %). Zde tedy optimalizace předpokládá v budoucnu znovunalezení práce Bedřichem a s tím spojeného příjmu, který by mu pokryl běžné výdaje.

Pojistnou částku pro případ léčení úrazu si Bedřich, na základě předcházející vlastní zkušenosti s výskytem úrazů, přeje nově stanovit jako nulovou. Vzhledem k tomu, že částka odpovídá subjektivní újmě v případě léčení úrazu, bude optimalizace tuto částku reflektovat. Stejnou výši poté přikládá i pojištění pro případ trvalých následků úrazem. Toto nebezpečí ovšem musí optimalizace brát v potaz, neboť jeho realizací nemusí dojít k ohrožení pouze Bedřichova zdraví a jeho životní situace, ale také k ohrožení finanční stability rodiny. V tomto případě bude pro potřeby optimalizace znamenat vznik trvalých následků, které by ohrozily Bedřichovu schopnost zajištění stávajících příjmů, určitou formu invalidity. V souladu s tímto předpokladem a se statistickými daty druhé kapitoly, souvisejícími se zastoupením příčin vzniku invalidity, nebude pro nebezpečí vzniku trvalých následků stanovena pojistná částka a toto nebezpečí bude zajištěno pojištěním pro případ invalidity.⁹⁵

Posledním optimalizovaným připojištěním bude pojištění invalidity. Toto pojištění bude rozděleno do dvou částí. U obou se však bude shodně jednat o pojištění invalidity pro II. a III. stupeň. První část se bude, v návaznosti na předcházející odstavec, vztahovat k zajištění nebezpečí, která bezprostředně doléhají přímo na Bedřicha. V tomto případě bude stanovena pojistná částka v konstantní výši na hodnotu 1 000 000 Kč. Jelikož nelze v Bedřichově případě stanovit pojistnou částku k žádnému jím specifickému riziku (tak jako tomu bylo

⁹⁴ Viz VYPOCET.CZ. *Výpočet nemocenské 2014*. [online]. vypocet.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.vypocet.cz/nemocenska>>

⁹⁵ V tomto případě ovšem pojištění pro případ invalidity nepokrývá úrazy, které způsobí trvalé následky menšího rozsahu (např. ztráta prstů, omezení hybnosti kloubů, úrazem způsobené drobné zhoršení zraku či omezení zorného pole atd.). Tyto následky nebudou ovšem v rámci optimalizace považovány za natolik fatální, aby omezily, nebo dokonce znemožnily, výkon stávajícího povolání.

u předcházejícího subjektu pro případ paraplegie), je daná částka autorem práce považována za optimální z hlediska výše případného vyplaceného plnění a výše placeného pojistného. Jak již bylo v textu výše uvedeno, invalidita v tomto případě zastřešuje i (vážné) případy trvalých následků úrazu. Druhá část se následně v případě Bedřichovy invalidity vztahuje k zajištění stávající finanční situace dcer. Zde je pojistná částka stanovena opět v souladu s výší nákladů spojených s výživou dětí (tedy lineárně klesající ve výši 1 680 000 Kč). V případě Bedřichovy invalidity by tak byly vyplaceny dvě částky. Jedna, která by sloužila čistě pojištěnému pro vyrovnání se s nastalou situací, a druhá, která by sloužila k pokrytí běžných výdajů spojených s výchovou dětí. Z logických důvodů není možné tyto částky spojit v jednu.⁹⁶

Následující tabulka uvádí parametry, na které bude Bedřichova pojistná ochrana optimalizována, včetně velikosti pokrytí těchto parametrů stávající pojistnou smlouvou.

Tabulka č. 24: Struktura optimalizace pojistné ochrany a její pokrytí stávající pojistnou smlouvou (Bedřich)

Pojištění pro případ	Pokrytí stávající smlouvou		Cítí subjekt potřebu zajištění proti nebezpečí? (ANO/NE)	Struktura pojistné částky	Optimalizovaná výše
	ANO / NE / ČÁSTEČNĚ	Výše pokrytí			
Smrti (nemocí i úrazem)	ČÁSTEČNĚ	300 000 Kč	ANO	Konstantní	50 000 Kč
Smrti (nemocí i úrazem)				Lineárně klesající	1 680 000 Kč
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	ČÁSTEČNĚ	250 Kč /den	ANO	Konstantní	150 Kč / den
Pracovní neschopnosti	NE	-	ANO	Konstantní	380 Kč / den
Vážných chorob	NE	-	NE	Lineárně klesající	1 680 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně	NE	-	NE	Konstantní	1 000 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně				Lineárně klesající	1 680 000 Kč
Asistenčních služeb	NE	-	ANO	-	Dle rozsahu pojistitele

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

Jak je z tabulky patrné, součástí optimalizace bude i pojištění asistenčních služeb. Bedřich v dotazníku uvedl, že by měl dodatečný zájem o existenci doplňkového připojištění v oblasti základní lékařské či zdravotní asistence (obrazně má dle svých slov zájem o některé ze služeb telefonického poradenství, lékařské asistence či doprovodných služeb v oblasti péče o zdraví).

⁹⁶ Pokud bychom se skutečně snažili provést zajištění skupiny těchto osob pouze jedinou pojistnou částkou pro případ invalidity, přesáhli bychom pravděpodobně výši limitů pojistného plnění u pojistitelů a v případě jejího nastavení na konstantní výši navíc také velmi vysoké sazby placeného pojistného. V případě lineárně klesající částky by byl Bedřich naopak před koncem pojištění vystaven riziku výplaty nedostatečné výše pojistného plnění, a s tím spojenou nemožností vyrovnat se s negativními následky zhoršeného zdravotního stavu.

3.2.5 Pojistné produkty a kritéria volená pro optimalizaci pojistné ochrany

U stávajícího úrazového pojištění nelze provést jeho úpravu na požadované optimalizační parametry, a to hned z několika důvodů. Produkt v tomto případě nedovoluje zastřešit u vybraných nebezpečí (smrt a pobyt v nemocnici) jiné příčiny než úraz. V tomto ohledu by byla u těchto pojištění pojistná ochrana značně redukována. K úrazovému pojištění navíc neexistuje možnost sjednání některých druhů připojištění, která budou předmětem optimalizace (např. invalidita a vážné choroby). Proto bude z těchto důvodů od modifikace stávajícího pojistného produktu upuštěno.

Na rozdíl od předcházejícího subjektu tak nebudou návrhy pojistných smluv zvažovány jako doplněk stávající pojistné smlouvy, ale jako zcela nové a komplexní pojistné produkty. V tomto případě tak optimalizace předpokládá zrušení stávající pojistné smlouvy, a to beze ztráty naspořených prostředků (v tomto případě totiž žádné nejsou).

Pro optimalizaci pojistné ochrany Bedřicha byly, opět s ohledem na dostupnost zdrojů a rozsah poskytované činnosti, vybrány pojišťovny a jejich produkty, jejichž specifikace je blíže upřesněna v pododdíle 3.1.5. Zde pouze uvedme, že se bude jednat o produkty pojišťoven AXA, Generali a Komerční pojišťovny.

Kritéria, která byla vybrána jako rozhodná pro výběr produktu, jsou totožná jako u předcházejícího subjektu a jejich detailní popis je uveden taktéž v pododdíle 3.1.5. Na základě jejich preferenčního seřazení vybraným subjektem budou sestaveny jednotlivé váhy do scoringového modelu.

3.2.6 Preference a stanovení vah pro scoringový model pojištění osob

Na základě dotazníkového šetření byl Bedřich požádán, aby určil své preference k jednotlivým kritériím při výběru produktu v pojištění osob. Následující tabulka zobrazuje Bedřichovu preferenční škálu jednotlivých kritérií.

Tabulka č. 25: Preferenční škála (Bedřich)

1	Absolutní četnost výluk
1	Komplexnost a šíře pojistné ochrany
2	Výše placeného pojistného
3	Škála dostupných připojištění
4	Postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci

Pramen: vlastní zpracování na základě dotazníku a rozhovoru se subjektem

Na základě preferencí subjektu byl proveden výpočet vah pro scoringový model dle konceptu Fullerovy metody. Detailní popis uvedené metody a postup pro výpočet vah je obsahem Přílohy F.

3.2.7 Porovnání návrhů pojistných smluv a optimalizace pojistné ochrany

Na základě výše uvedených optimalizačních předpokladů a parametrů budou součástí následujícího textu návrhy pojistných smluv, jejichž úkolem je optimalizace Bedřichovy pojistné ochrany.

Jak už bylo výše v textu uvedeno, u stávajícího produktu nedojde k množství překážek k jeho modifikaci. U další trojice pojistitelů pak budou vytvořeny návrhy nových pojistných smluv, jejichž forma bude vytvořena pro poskytnutí komplexní pojistné ochrany subjektu dle optimalizačních parametrů. Zde ještě pro doplnění uveďme, že návrhy pojistných smluv jsou konstruovány na dobu trvání smluvního vztahu 15 let (zde se doba pojištění vztahuje k rozdílu mezi aktuálním věkem mladší z dcer a době, kdy dosáhne 19 let) a měsíčně placené pojistné.

Kritéria, podle kterých se bude Bedřich rozhodovat, jsou dle preferencí seřazena následovně:

- absolutní počet výluk a komplexnost a šíře pojistné ochrany, výše placeného pojistného, škála dostupných připojištění, postavení pojistitele na pojistném trhu.

Kritérium absolutního počtu výluk tvoří součet výluk uvedených v pojistných podmínkách u připojištění smrti, invalidity II. a III. stupně, hospitalizace, pracovní neschopnosti a vážných chorob. Jsou zde započítány také obecné výluky pojištění, přičemž jejich znění je u všech uvedených pojistitelů téměř totožné.

Pro posouzení kritéria komplexnosti a šíře pojistné ochrany stanovme následující. Komplexnost je naplněna u návrhů pojistných smluv pojišťovny Generali a AXA. Produkt pojišťovny KP nedovoluje pokrýt Bedřichův požadavek v oblasti asistenčních služeb a také neumožňuje stanovit požadovanou optimalizační částku u připojištění vážných chorob. Toto bude reflektováno v následující tabulce u položky „*Komplexnost pojistné ochrany*“.

Pro posouzení celkové šíře pojistné ochrany bude vytvořena tabulka, která reprezentuje šíři pojistné ochrany poskytovanou produkty u jednotlivých druhů připojištění. Na základě ní pak budou v následující tabulce jednotlivá připojištění vybraných produktů ohodnocena pořadím (1 – nejlepší, ve smyslu nejširší pojistné ochrany; 3 – nejhorší, ve smyslu nejméně široké pojistné ochrany) a dle celkového počtu nasbíraných bodů pořadí bude pojišťovnám (resp. jejich produktům) přiděleno umístění do scoringové tabulky. V rámci šíře pojistné ochrany nejsou reflektovány odchylky výší pojistných částek, které přesahují optimalizační parametry. Naopak budou reflektovány pouze ty částky, které nedosahují požadované výše.⁹⁷

⁹⁷ V tomto případě tedy pouze částka u připojištění vážných chorob u produktu KP.

Tabulka č. 26: Hodnocení komplexnosti a širě pojistné ochrany dle jednotlivých připojištění (Bedřich)

Parametr	Pojišťovna		
	GENERALI	KB	AXA
Komplexnost pojistné ochrany⁹⁸	1	3	2
Širě pojistné ochrany			
Smrt (nemocí i úrazem)	2	2	2
Invalidita II. a III. stupně	3	2	1
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	2	3	1
Pracovní neschopnost	2	1	3
Vážné choroby	1	3	2
Asistenční služby	2	3	1
Celkem body	13	17	12
Pořadí do scoringové tabulky	2	3	1

Pramen: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek jednotlivých pojišťoven

Následující tabulka bude blíže definovat strukturu placeného lhůtního pojistného a jednotlivých pojistných částek návrhů pojistných smluv. Na tomto místě uveďme, že u pojišťoven KP a AXA nelze z technických důvodů stanovit konstantní a lineárně klesající pojistnou částku v rámci jedné pojistné smlouvy. Toto omezení sebou přináší další drobné komplikace, které jsou blíže popsány v následujícím textu.

Jak je tedy možno v následující tabulce vidět, nejnižšího lhůtního pojistného bylo dosaženo u produktu KP. Zde ovšem pro úplnost uveďme, že parametry produktu nedovolují stanovit pojistnou částku u připojištění vážných chorob (zde je max. limit 1 500 000 Kč) a pracovní neschopnosti (zde je nutnost zaokrouhlit na celé 50 Kč) na požadované výše. Stejně tak produkt nedovoluje stanovit pojistnou částku u vážných chorob jako lineárně klesající. Pojišťovna k tomuto produktu navíc nenabízí možnost žádných asistenčních služeb. U tohoto produktu muselo také dojít z technických důvodů k rozdělení pojistné ochrany na dvě pojistné smlouvy (důvodem je nemožnost sjednat konstantní a lineárně klesající pojistnou částku u pojištění invalidity v rámci jedné pojistné smlouvy).

Druhého nejnižšího placeného pojistného bylo dosaženo u produktu pojišťovny AXA. U tohoto produktu muselo také dojít z technických důvodů k rozdělení pojistné ochrany na dvě pojistné smlouvy (důvodem je nemožnost sjednat konstantní a lineárně klesající pojistnou částku u připojištění invalidity v rámci jedné pojistné smlouvy). Zde uveďme, že konstantní částka u pojištění pro případ smrti je z důvodu uzavření dvou pojistných smluv vyšší, než udávají optimalizační parametry. Tato skutečnost se poté odrazí i ve výši lineárně klesající pojistné částky pro případ smrti, která je tímto snížena. Pojištění také neumožňuje stanovit lineárně klesající pojistnou částku pro vážné choroby. Z důvodu nutnosti uzavřít dvě pojistné smlouvy je také duplicitně placen poplatek za asistenční služby.

Nejvyššího placeného lhůtního pojistného je dosaženo u produktu Generali. Zde pojistná částka pro případ smrti také přesahuje optimalizační parametry, a to z důvodu technického nastavení její minimální výše u tohoto produktu. Podle stejné logiky, která byla uvedena u produktu pojišťovny AXA, byla i zde snížena lineárně klesající pojistná částka v případě

⁹⁸ Produkt pojišťovny Generali splňuje požadavky nastavené optimalizačními kritérii, proto je hodnocen nejlepší známkou. Produkt pojišťovny AXA neumožňuje stanovení lineárně klesající částky pro vážné choroby, proto je hodnocen v pořadí druhým místem, a produkt pojišťovny KP navíc neumožňuje stanovení požadované výše u tohoto připojištění a navíc zde neexistují asistenční služby, proto je hodnocen v pořadí třetím místem.

smrti. Celkové placené pojistné tak určuje hodnoty pro třetí kritérium scoringového modelu, jež bude uvedeno na konci pododdílu.

Tabulka č. 27: Struktura platby lhůtního pojistného u návrhů pojistných smluv (Bedřich)

Pojištění	Struktura pojistné částky	Parametr	Pojišťovna		
			GENERALI	KP	AXA
Smrt (nemocí i úrazem)	Konstantní	PČ	100 000 Kč ⁹⁹	50 000 Kč	100 000 Kč ¹⁰⁰
		Pojistné	22 Kč	16 Kč	330 Kč
Smrt (nemocí i úrazem)	Lineárně klesající	PČ	1 630 000 Kč ¹⁰¹	1 680 000 Kč	1 630 000 Kč ¹⁰²
		Pojistné	337 Kč	202 Kč	163 Kč
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	Konstantní	PČ	150 Kč	150 Kč	150 Kč
		Pojistné	24 Kč	24 Kč	45 Kč
Pracovní neschopnost	Konstantní	PČ	380 Kč	400 Kč ¹⁰³	380 Kč
		Pojistné	289 Kč	393 Kč	193 Kč
Vážné choroby	Lineárně klesající	PČ	1 680 000 Kč	1 500 000 Kč ¹⁰⁴	1 680 000 Kč ¹⁰⁵
		Pojistné	742 Kč	781 Kč	812 Kč
Invalidita II. a III. stupně	Konstantní	PČ	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
		Pojistné	341 Kč	183 Kč	392 Kč
Invalidita II. a III. stupně	Lineárně klesající	PČ	1 680 000 Kč	1 680 000 Kč	1 680 000 Kč
		Pojistné	433 Kč	173 Kč	392 Kč
Asistenční služby	-	Pojistné	2 Kč	-	4 Kč ¹⁰⁶
Celkové placené lhůtní pojistné¹⁰⁷			2 190 Kč¹⁰⁸	1 616 Kč	1 790 Kč

Pramen: vlastní zpracování na základě kalkulatorů jednotlivých pojišťoven

⁹⁹ V tomto případě nelze u produktu nastavit nižší pojistnou částku. Toto omezení má vliv i na lineárně klesající pojistnou částku pro případ smrti.

¹⁰⁰ Zde se pojistná částka skládá ze dvou minimálních částek (50 000 Kč) potřebných pro sjednání pojistných smluv. Toto omezení bude mít, stejně jako u produktu Generali, vliv na klesající pojistnou částku pro případ smrti.

¹⁰¹ Kvůli pojistné částce, která je stanovena nad parametry optimalizace, došlo ke stanovení nižší klesající pojistné částky. V případě smrti živitele však bude v každém časovém okamžiku dostupná požadovaná výše prostředků.

¹⁰² Stanovení pojistné částky vychází ze stejné logiky jako u stejného připojištění pojišťovny Generali.

¹⁰³ U tohoto připojištění musí být pojistná částka zaokrouhlena na celé padesátikoruny.

¹⁰⁴ U tohoto připojištění pojistitel nedovoluje nastavit lineárně klesající pojistnou částku. Tato situace představuje pro pojištěného nežádoucí efekt ve výši placeného pojistného. Lze ji do jisté míry snížit každoroční aktualizací pojistné částky a snížením příslušné části placeného pojistného (bez nutnosti znovu podstoupit čekací dobu).

¹⁰⁵ U tohoto připojištění pojistitel nedovoluje nastavit lineárně klesající pojistnou částku. Tato situace představuje pro pojištěného nežádoucí efekt ve výši placeného pojistného. Lze ji do jisté míry snížit každoroční aktualizací pojistné částky a snížením příslušné části placeného pojistného (bez nutnosti znovu podstoupit čekací dobu).

¹⁰⁶ Z nezbytnosti rozložení požadované pojistné ochrany do dvou pojistných smluv dochází u tohoto pojištění k duplicitní platbě za toto připojištění.

¹⁰⁷ V tomto případě výše uvedených hodnot celkově placeného lhůtního pojistného nemusí odpovídat součtu jednotlivých dílčích částí, neboť jsou pojistiteli automaticky uplatňovány slevy za výši placeného pojistného.

¹⁰⁸ Pojistný produkt pojišťovny Generali je na rozdíl od porovnávaných konkurenčních produktů koncipován jako produkt pro pojištění více osob. V tomto ohledu je ve výši placeného pojistného poněkud v nevýhodě. Pokud by Bedřich do smlouvy zakomponoval pojištění pro případ smrti v částce 100 000 Kč (minimální výše) pro obě své dcery, dokázal by snížit skrze slevy výši placeného měsíčního pojistného až na 1 879 Kč.

Škála dostupných připojištění poté zobrazuje možnost doplnění pojistného produktu o další druhy připojištění (jedná se o absolutní součet poskytovaný k připojištění smrti nemocí a úrazem; jsou zde tedy zahrnuta i optimalizovaná připojištění).

Kritérium velikosti pojišťovny je poté stanoveno dle výroční zprávy ČAP, resp. ukazatel *hodnota* definuje procentní podíl pojišťovny na celkové výši předepsaného smluvního pojistného na trhu životního pojištění za rok 2012.

Následující tabulka představuje scoringový model pro optimalizaci Bedřichovy pojistné ochrany. Objevují se v ní zvolená kritéria včetně vah, jejichž způsob výpočtu je detailně popsán v Příloze I. Ukazatel *hodnota* pak eviduje získanou hodnotu pro příslušné kritérium a ukazatel *známka* určuje pořadí ve smyslu 1 – nejlepší, 3 – nejhorší. *Index* poté znamená součin příslušné váhy a známky v rámci kritéria. Na základě součtu jednotlivých indexů bude stanovena nejoptimálnější varianta (tedy ta, která dosáhne nejnižšího součtu).

Tabulka č. 28: Scoringový model pro optimalizaci pojistné ochrany (Bedřich)

Kritérium	Váha	Ukazatel	Pojišťovna		
			GENERALI	KB	AXA
Absolutní počet výluk	0,28571	Hodnota	47	62	52
		Známka	1	3	2
		Index	0,28571	0,85713	0,57142
Komplexnost a šíře pojistné ochrany	0,28571	Hodnota	13	17	12
		Známka	2	3	1
		Index	0,57142	0,85713	0,28571
Výše placeného pojistného	0,21429	Hodnota	2 190 Kč	1 616 Kč	1 790 Kč
		Známka	3	1	2
		Index	0,64287	0,21429	0,42858
Škála dostupných připojištění	0,14286	Hodnota	16	11	21
		Známka	2	3	1
		Index	0,28572	0,42858	0,14286
Velikost pojišťovny	0,07143	Hodnota	5,6 %	2,81 %	5,87 %
		Známka	2	3	1
		Index	0,14286	0,21429	0,07143
Celkem	1		1,92858	2,57142	1,5

Pramen: vlastní zpracování

Z uvedených výsledků můžeme konstatovat, že jako nejoptimálnější řešení z analyzovaných pojistných produktů se pro Bedřicha jeví pojištění od pojišťovny AXA. Naopak nejméně optimální volbu poté skýtá produkt u pojišťovny KP. Stejně jako u předcházejícího analyzovaného subjektu můžeme pozorovat, že dosažení nejnižšího (nebo naopak také nejvyššího) placeného lhůtního pojistného nemusí nutně vést k nejoptimálnější zvolené variantě. Bedřich v tomto případě preferoval velikost kvality pojistné ochrany nad její cenou tím, že nejvíce preferoval kritéria počtu výluk, komplexnosti a šíře pojistné ochrany nad výši

placeného pojistného. Jak vidíme z předcházející tabulky, takto nastavené preference de facto přiřkly produktu KP místo nejméně optimálnímu produktu. V následujících kritériích byl poté produkt pojišťovny Generali v porovnání s konkurenčním produktem pojišťovny AXA vždy o něco horší, proto obsadil v této optimalizaci druhé místo. Na tomto místě ještě poznamenejme, že i když se v rámci této optimalizace jeví produkt pojišťovny AXA jako neoptimálnější, zůstává jeho slabinou nemožnost sjednání lineárně klesající pojistné částky pro případ vážných chorob, nutnost sjednání požadované pojistné ochrany na dvou pojistných smlouvách a duplicitní platba některých částí pojištění.

3.3 Shrnutí charakteristiky a výsledků optimalizace pojistné ochrany vybraných subjektů

Zde tedy stručně shrňme charakteristiku vybraných subjektů a výsledky optimalizací jejich pojistných ochrany, jejichž detailním analýzám se věnovaly dva předcházející oddíly.

První subjekt byl blíže pojmenován jako Alena. Alena je v současné době administrativní pracovnící s hrubým měsíčním příjmem okolo 25 000 Kč. Nemá žádné finanční závazky, naopak udržuje finanční rezervu ve výši cca 45 000 Kč. Její zdravotní stav je velmi dobrý a ve volných chvílích se věnuje sportu. Alena požadovala, aby ji pojištění v současné době bylo schopno zabezpečit po finanční stránce alespoň na dobu tří let, a to bez ohledu na další možnosti finanční pomoci. Nejvíce se obávala nebezpečí vlastní ztížené mobility (konkrétně paraplegie). Alena dále odmítla jakoukoli úpravu stávající pojistné smlouvy, kterou tvoří pojištění DYNAMIK od České pojišťovny, jež by měla vliv na výši naspořených prostředků. Z tohoto důvodu se optimalizace soustředila zejména na doplnění stávající pojistné ochrany Aleny.

Následný výběr produktu byl proveden na základě scoringového modelu, který ve své struktuře zahrnoval kritéria, stanovená jako rozhodná pro výběr neoptimálnější varianty, a preference těchto kritérií subjektem, přičemž preference byly v modelu vyjádřeny pomocí vah a jejich výpočet je předmětem Přílohy G. Výsledky scoringového modelu, v němž byly analyzovány produkty pojišťoven AXA, České pojišťovny, Generali a Komerční pojišťovny, stručně shrnuje následující tabulka.

Tabulka č. 29: Výsledky scoringového modelu optimalizace pojistné ochrany (Alena)

	Pojišťovna			
	ČP	GENERALI	KB	AXA
Dosažená hodnota v rámci scoringového modelu	3,28571	1,92857	2,5	2,28571

Pramen: vlastní zpracování

Nejnižší (a zároveň tedy nejlepší) hodnoty dosáhl napříč stanovenými kritérii produkt od pojišťovny Generali. Ten lze tedy Aleně, v rámci analyzovaných pojistných produktů, doporučit jako neoptimálnější způsob doplnění její stávající pojistné ochrany. Produkt v rámci scoringového modelu a porovnávaných produktů dosáhl nejlepšího výsledku v kritériu absolutního počtu výluk a dělené první místo v kritériu komplexnosti pojistné ochrany. V optimalizačních kritériích se taktéž nikdy neumístil na posledním místě. Podoba

pojistné ochrany, kterou by tento produkt Aleně v kombinaci se stávajícím pojištěním poskytl, je stručně zobrazena v následující tabulce.

Tabulka č. 30: Struktura pojistné ochrany vybraného pojistného produktu (Alena)

Pojištění	Výše pojistné částky
Smrti (nemoci i úrazem) – konstantní výše	cca 276 500 Kč
Léčení úrazu	100 Kč / den
Trvalé následky úrazu – při max. výši čtyřnásobné progresse	800 000 Kč
Hospitalizace (nemoci i úrazem)	150 Kč / den
Pracovní neschopnosti	200 Kč / den
Vážných chorob	700 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně – konstantní výše	700 000 Kč
Dodatečná výše měsíčně placeného pojistného	425 Kč

Pramen: vlastní zpracování

Na základě požadavků, které Alena stanovila, došlo pomocí optimalizace k doplnění její stávající pojistné ochrany. V porovnání s parametry stanovenými pro optimalizaci se výsledná pojistná ochrana mírně liší, a to u pojištění pro případ smrti, kde je částka navýšena přibližně o 100 000 Kč. V rámci optimalizačních parametrů bylo také reflektováno Alenou obávané riziko ztížené mobility. Způsob zajištění tohoto rizika a výpočet výše pojistné částky, která je odvozena od přibližných nákladů spojených s realizací tohoto rizika, blíže popisuje Příloha H. Výsledná pojistná ochrana, však plně reflektuje současné potřeby, požadavky, životní i finanční situaci subjektu. Pro připomenutí jen uvedme, že Alena od pojištění v současné době očekává, že ji v případě vzniku nepříznivé situace bude schopno zabezpečit po finanční stránce alespoň na dobu tří let, a to bez ohledu na další možnosti finanční pomoci.

V rámci provedené optimalizace pojistné ochrany subjektu, který byl pojmenován jako Bedřich, můžeme konstatovat následující.

Bedřich byl charakterizován jako třiatřicetiletý zaměstnanec lokální rádiové stanice s hrubým měsíčním příjmem okolo 35 000 Kč. Aktuálně je také jediným živitelem rodiny (je otcem dvou děvčat ve věku 4 a 6 let). Jeho zdravotní stav je velmi dobrý a ve volném čase se věnuje různým druhům kondičních sportů. Bedřich nemá z finančního hlediska žádné závazky v podobě dluhů, ba naopak udržuje likvidní finanční rezervu ve výši 60 000 Kč a dále střednědobé a dlouhodobé rezervy. Bedřich od pojištění očekává, že bez ohledu na další možné finanční prostředky zajistí po finanční stránce zejména jeho dcery, a to v případě, kdy by došlo k nepříznivé události, která by ovlivnila jeho schopnost zabezpečit je (dle jeho vyjádření se nejvíce obává v souvislosti se svým povoláním poškození či úplné ztráty hlasu). Bedřich stanovil dobu požadovaného zajištění do dcerami dosaženého věku 19 let (dle jeho vyjádření tedy do doby než ukončí střední školu). Stávající pojistnou ochranu u Bedřicha zajišťuje produkt úrazového pojištění pojišťovny Generali.

Následný výběr produktu byl proveden na základě scoringového modelu, který ve své struktuře zahrnoval kritéria, stanovená jako rozhodná pro výběr neoptimálnější varianty, a preference těchto kritérií subjektem, přičemž preference byly v modelu vyjádřeny pomocí vah a jejich výpočet je předmětem Přílohy I. Výsledky scoringového modelu, v němž byly analyzovány produkty pojišťoven AXA, Generali a Komerční pojišťovny, stručně shrnuje následující tabulka.

Tabulka č. 31: Výsledky scoringového modelu optimalizace pojistné ochrany (Bedřich)

	Pojišťovna		
	GENERALI	KB	AXA
Dosažená hodnota v rámci scoringového modelu	1,92858	2,57142	1,5

Pramen: vlastní zpracování

Nejnižší (a zároveň tedy nejlepší) hodnoty dosáhl napříč stanovenými kritérii produkt od pojišťovny AXA. Ten lze tedy Bedřichovi, v rámci analyzovaných pojistných produktů, doporučit jako neoptimálnější. Produkt v rámci scoringového modelu a porovnávaných produktů dosáhl nejlepších výsledků v kritériích komplexnosti a šíře pojistné ochrany, škály dostupných připojištění a velikosti pojišťovny. V optimalizačních kritériích se taktéž nikdy neumístil na posledním místě. Podoba pojistné ochrany, kterou by tento produkt Bedřichovi poskytl, je stručně zobrazena v následující tabulce.

Tabulka č. 32: Struktura pojistné ochrany vybraného pojistného produktu (Bedřich)

Pojištění	Výše pojistné částky
Smrti (nemocí i úrazem) – konstantní výše	100 000 Kč
Smrti (nemocí i úrazem) – lineárně klesající	1 630 000 Kč
Hospitalizace (nemocí i úrazem)	150 Kč / den
Pracovní neschopnosti	380 Kč / den
Vážných chorob	1 680 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně – konstantní výše	1 000 000 Kč
Invalidity II. a III. stupně – lineárně klesající	1 680 000 Kč
Asistenčních služeb	- transporty pacienta, dovoz léků, telefonní služby, péče o domácnost/děti/zvířata atd.
Výše měsíčně placeného pojistného	1 790 Kč

Pramen: vlastní zpracování

Pojistná ochrana musela být u tohoto produktu mírně upravena oproti parametrům stanoveným pro optimalizaci (došlo k odchylce ve výši pojistné částky definované pro případ smrti s konstantní i lineárně klesající výší). Výše uvedenou pojistnou ochranu je také z důvodů technického nastavení produktu nutno sjednat na dvou pojistných smlouvách (z tohoto důvodu zde dochází právě k úpravám pojistných částek pojištění smrti a k duplicitní platbě části placeného pojistného za pojištění asistenčních služeb). Výsledná pojistná ochrana však plně reflektuje současné potřeby, požadavky, životní i finanční situaci subjektu. Pro připomenutí jen uveďme, že Bedřich od pojištění primárně očekává zajištění svých dvou dcer po finanční stránce v případě vzniku negativní události až do věku, kdy dosáhnou devatenácti let. Za největší nebezpečí aktuálně považuje neschopnost vykonávat své stávající zaměstnání (zde tedy z příčin spojených s poškozením či ztrátou hlasu).

Na závěr uveďme, že v rámci obou optimalizací byl uvažován pouze omezený výběr pojistných produktů, které jsou v současné době zájemci o pojištění na českém pojistném trhu k dispozici. Výsledky optimalizace by se při zahrnutí dalších produktů, spolu s případnou změnou preferencí, potřeb či aktuální životní situace subjektů, mohly lišit.

Závěr

V současné době má v ČR zájemce o pojištění možnost sjednat si pojistný produkt u celkem dvaceti pojišťoven, které působí v oblasti životního pojištění. Vezmeme-li v úvahu množství produktových variant, které lze u každého pojistitele sjednat, bude výsledná škála, z níž si dotyčný může vybrat, čítat několik desítek produktů, přičemž každý z nich má své silné i slabé stránky. I přesto, že se zájemci podaří tento výběr zúžit pouze na několik pro něj nejlepších kandidátů, překážky, které musí cestou k optimální pojistné ochraně překonat, nekončí. Další úskalí skýtá nastavení parametrů pojistného produktu, resp. požadované pojistné ochrany. K jejich konstrukci existuje řada metod. Tato diplomová práce se snažila nastínit trochu odlišný a inovativní přístup v konstrukci pojistné ochrany pojištěných, opírající se o analýzu pravděpodobnosti vzniku jednotlivých pojistných nebezpečí.

Cílem této diplomové práce byla optimalizace pojistné ochrany v rámci pojištění osob při zohlednění aktuální životní a finanční situace vybraných pojištěných a také na základě posouzení pravděpodobnosti výskytu vybraných škodných událostí a jejich možných finančních dopadů na pojištěné, případně jejich blízké. Práce je svou konstrukcí rozdělena do tří tematických kapitol.

První kapitola této práce poskytla čtenáři teoretické souvislosti z oblasti pojištění osob. Blíže definovala historii životního pojištění v českých zemích od konce 18. stol. a uvedla některé stěžejní události v této oblasti, a to až do konce 80. let minulého století. Na tuto část pak volně navázal oddíl věnující se vývoji a trendům v pojištění osob, které na území samostatné ČR nastaly po roce 1989. Jeho součástí byla charakteristika aktuálního pojistného trhu životního pojištění ČR a jeho porovnání v některých dílčích ukazatelích s evropskými pojistnými trhy. Obsahem kapitoly byla také charakteristika funkcí a významu pojištění osob na makroekonomické úrovni. Dále byly obecně charakterizovány základní pojistné produkty v pojištění osob, mezi které bylo pro potřeby této práce zařazeno pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti, smíšená životní pojištění, skupinová životní pojištění a pojištění úrazové. Součástí kapitoly byla také část věnující se riziku, a to jeho charakteristice, klasifikaci a pojistitelnosti jednotlivých rizik. V neposlední řadě se tato část zabývala také některými metodami řízení rizika v pojištění osob z pohledu komerční pojišťovny.

V rámci druhé kapitoly bylo uvedeno celkem jedenáct vybraných pojistných nebezpečí v rámci pojištění osob, která jsou v současné době nejčastěji pojišťována pojistiteli na českém pojistném trhu. Jednotlivá nebezpečí byla v rámci příslušných oddílů obecně charakterizována dle možností jejich pojištění v podmínkách pojistného trhu ČR. Informace obsažené ve veřejně přístupných databázích dále sloužily jako podklad pro statistickou analýzu některých těchto nebezpečí. Tato analýza tedy naplnila část cíle diplomové práce věnovaného pravděpodobnosti výskytu vybraných škodných událostí. V rámci této části byla zpracována data, která shromažďuje Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (data se tak vztahují výhradně k situaci v ČR). Výskyt jednotlivých nebezpečí byl charakterizován pro jednotlivé věkové skupiny a dle dostupnosti potřebných dat dále specifikován pro kategorie mužů a žen. Na základě zjištěných dat pak byly charakterizovány příslušné závěry podstatné pro konstrukci pojistné ochrany. Na tomto místě pouze uvedme, že nedílnou součástí tvorby pojistné ochrany v rámci jednotlivých pojistných nebezpečí by mělo být zajištění příčin úrazu i nemoci. Podíl nemoci jako příčin vzniku některých nebezpečí (invalidity, hospitalizace, pracovní neschopnosti, smrti) se ukázal jako zcela zásadní a několikanásobně převyšoval podíl úrazů. Pokud by tedy došlo k vytvoření pojistné ochrany např. pouze pomocí produktu úrazového pojištění, významná část příčin by u pojištěného zůstala nezajištěna, což by mělo za následek značnou redukci šíře poskytované pojistné ochrany.

Třetí kapitola se věnovala optimalizaci pojistné ochrany vybraných subjektů a svým obsahem měla za úkol naplnit zadaný cíl práce. V rámci kapitoly byla provedena optimalizace u dvou subjektů, které byly pro potřeby práce pojmenovány jako Alena a Bedřich. Každá z optimalizací poté vycházela z informací, které byly získány na základě dotazníkového šetření a řízeného rozhovoru s analyzovaným subjektem a měla následující strukturu. Jako první došlo k charakteristice životní situace a priorit subjektu v době sjednání pojištění. Součástí bylo také vyjádření subjektivní potřeby pojištění jednotlivých nebezpečí subjektu v době sjednání pojištění a charakteristika okolností, které vedly ke sjednání stávajícího pojištění. Dále byla charakterizována stávající životní situace subjektu a jeho aktuální priority (opět doplněna o aktuální subjektivní potřebu pojištění jednotlivých nebezpečí). Další část se věnovala charakteristice subjektivního vnímání nebezpečí dotazovaným. V této části došlo k analýze změn ve vnímání rizika respondentem v průběhu času (mezi dobou sjednání pojištění a přítomností) a jeho vyjádření domnělé pravděpodobnosti výskytu jednotlivých nebezpečí. Obě tyto části byly porovnány se statistickými údaji druhé kapitoly. Dále byla definována stávající pojistná ochrana subjektu a na základě aktuální životní situace a požadavků byly stanoveny parametry optimalizace. Následovala volba produktů, v rámci nichž posléze probíhala modelace pojistné ochrany. Stejně tak byly stanoveny preference a váhy jednotlivých kritérií subjektů, které byly nezbytnou součástí scoringového modelu, jenž následně posloužil jako prostředek pro porovnání jednotlivých návrhů pojistných smluv a doporučení nejoptimálnější varianty pojistného produktu.

Zde uveďme alespoň ve zkratce výsledky obou optimalizací, jejichž detailní výčet je obsahem oddílu 3.3. Alena byla charakterizována jako pětadvacetiletá administrativní pracovnice, bez závazků, ve velmi dobrém zdravotním stavu. Její prioritou bylo, aby jí pojištění bylo schopno zajistit v případě vzniku negativní události po finanční stránce po dobu tří let, a to bez ohledu na další finanční prostředky. Alena uvedla, že jako největší riziko považuje vznik vlastní ztížené mobility (konkrétně v podobě paraplegie). Dále také stanovila, že optimalizací její pojistné ochrany nesmí dojít k ohrožení výše naspořených prostředků ve stávajícím pojistném produktu. Z tohoto důvodu bylo přistoupeno k zachování stávající pojistné ochrany a jejímu rozšíření v rámci optimalizace. Jako nejoptimálnější variantou byl poté zvolen produkt pojišťovny Generali s měsíčně placeným pojistným ve výši 425 Kč. Produkt se ve většině kategorií umístil na druhém místě (z hodnocených produktů). Prvenství dosáhl pouze v kritériu absolutního počtu výluk, avšak vyrovnaný výkon v kombinaci s preferencemi Aleny (v podobě vah ve scoringovém modelu) vedly k dosažení nejlepšího hodnocení. Naopak nejhorší možnou variantou se ukázala modifikace stávajícího pojistného produktu, který nebylo možno upravit do podoby stanovené parametry optimalizace a dále neposkytoval takovou šíři pojistné ochrany jako ostatní porovnávané produkty.

Druhým analyzovaným subjektem byl Bedřich. Ten byl charakterizován jako třiatřicetiletý moderátor lokálního rádia, bez finančních závazků v podobě dluhů, ve velmi dobrém zdravotním stavu starající se o dvě dcery (ve věku 4 a 6 let). Jeho prioritou bylo zabezpečení stávající životní úrovně dcer po finanční stránce pomocí pojištění až do věku, ve kterém dovrší 19 let, a to bez ohledu na další možné finanční prostředky. Bedřich uvedl, že za největší nebezpečí považuje neschopnost vykonávat své stávající povolání (zde se jedná tedy o ztrátu či poškození hlasu). V rámci optimalizace bylo na základě uvedených důvodů (obsah pododdílu 3.2.5) u Bedřicha upuštěno od modifikace či doplnění stávajícího pojistného produktu (zde se jedná o produkt úrazového pojištění). Optimalizace se tedy soustředila na tvorbu zcela nových pojistných produktů a pojistné ochrany. V rámci ní pak byl vyhodnocen jako nejoptimálnější produkt pojišťovny AXA s měsíčně placeným pojistným ve výši 1 790 Kč. Produkt se v porovnání s ostatními produkty umístil na prvním místě

v kritériích komplexnosti a šíře pojistné ochrany, škály dostupných připojištění a velikosti pojišťovny. Zde ještě dodejme, že technické důvody nastavení produktu neumožnily sjednání požadované pojistné ochrany v rámci jedné pojistné smlouvy. To vedlo k úpravám parametrů pojistné ochrany a k duplicitní platbě za některé části pojištění (viz pododíl 3.2.7).

Zde můžeme definovat podobnosti obou optimalizací. U obou optimalizovaných subjektů došlo v souladu s daty druhé kapitoly ke konstrukci pojistné ochrany zastřešující příčiny úrazu i nemoci a pojistná doba návrhů pojistných smluv byla shodně stanovena na 15 let. U obou subjektů nebyl stanoven jako neoptimálnější produkt s nejvyšším, nebo naopak s nejnižším placeným lhůtním pojistným. U obou subjektů nebyla v době sjednání stávajícího pojištění provedena hlubší analýza životní či finanční situace. Konstrukce pojistné ochrany včetně nastavení výše pojistných částek tak bylo provedeno pouze vzájemnou dohodou či odhadem. U obou subjektů stávající pojistná ochrana neodpovídá dle názoru autora práce aktuální životní situaci či požadavkům subjektů.

Pokud bychom chtěli definovat podobnosti v subjektivním vnímání nebezpečí obou subjektů, pak můžeme konstatovat následující. Oba respondenti subjektivně pro svůj věk/pohlaví nadhodnotili pravděpodobnost realizace nebezpečí smrti. U tohoto nebezpečí došlo zároveň k největší odchylce v porovnání se statistickými daty druhé kapitoly. Na pomyslném druhém místě, co do velikosti odchylky od statistických dat, skončilo nebezpečí vzniku invalidity, které oba subjekty taktéž nadhodnotily. U nebezpečí pracovní neschopnosti došlo u obou subjektů k podhodnocení vnímání realizace daného nebezpečí. Z hlediska porovnání změny pravděpodobnosti vzniku jednotlivých nebezpečí (mezi dobou sjednání pojištění a současností) oba subjekty souhlasně hodnotily zvýšení pravděpodobnosti smrti následkem nemoci, která je v souladu se získanými daty. Oproti tomu stabilně hodnotily pravděpodobnost hospitalizace v nemocnici. Realizace tohoto nebezpečí se ovšem u obou subjektů dle získaných dat zvýšila.

Třetí kapitola je z hlediska obecného pojetí informací nejvíce specifickou částí. Přestože jsou jednotlivé optimalizace pojistné ochrany analyzovaným subjektům „šity na míru“, může princip optimalizace (případně i jeho dílčí části) sloužit jako návod pro konstrukci pojistné ochrany dalším čtenářům práce. Z tohoto důvodu bylo snahou autora práce popsat zvolené principy stanovení struktury pojistné ochrany co možná nejpodrobněji tak, aby byly pochopitelné i pro člověka, který je v této oblasti laikem.

Autor práce si dovoluje na tomto místě uvést oblasti, ve kterých by mohla být práce v budoucnu rozšířena. Jednou z oblastí je rozšíření škály zmapovaných pojistných nebezpečí (např. o nebezpečí chirurgického zákroku, nebezpečí vzniku diabetes atd.), která jsou v současné době v rámci ČR také pojišťovnami pojišťována, a která by dle stávajících možností databáze ÚZIS mohla být rozšířena i o statistickou část. Další oblastí je bezpochyby rozšíření (prací již uvedených) nebezpečí úrazu a trvalých následků úrazu o statistickou část. Jak již bylo v práci uvedeno, současné možnosti veřejných databází neumožňují provést důkladnou analýzu pravděpodobnosti vzniku těchto nebezpečí. Detailní statistiku úrazů, které utrpěli pacienti v podmínkách ČR, však bude poskytovat podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (§ 127 odst. 1 písm. b) od roku 2015 Národní registr úrazů. Existence těchto databází a jejich následná statistická analýza by byla zcela jistě nejen doplněním, ale také rozšířením této práce.

Autor práce si zde dovoluje vyjádřit přesvědčení, že aplikace uvedených teoretických poznatků a závěrů jednotlivých optimalizací pojistných ochrany vybraných subjektů do jejich reálného života, by byla nejlepším hodnocením pro tuto diplomovou práci.

Seznam použitých zdrojů

Odborné publikace

- [1] DAŇHEL, Jaroslav. *Kapitoly z pojistné teorie*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2002. 139 s. ISBN 80-245-03-06-9.
- [2] DAŇHEL, Jaroslav a kolektiv. *Pojistná teorie*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3.
- [3] DAŇHEL, Jaroslav, Eva DUCHÁČKOVÁ a Jarmila RADOVÁ. *Analýza globálních trendů ve světovém a českém komerčním pojišťovnictví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2007, 63 s. ISBN 9788024512563.
- [4] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2005, 178 s. ISBN 80-861-1992-0.
- [5] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. - přeprac. Praha: Ekopress, 2009, 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [6] ČEJKOVÁ, Viktória a Svatopluk NEČAS. *Pojišťovnictví*. 2. přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 129 s. ISBN 80-210-2990-6.
- [7] ČEJKOVÁ, Viktória, Svatopluk NEČAS a František ŘEZÁČ. *Pojistná ekonomika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. 145 s. ISBN 80-2103288-X.
- [8] FIALA, Petr, Josef JABLONSKÝ a Miroslav MAŇAS. *Vícekritériální rozhodování*, 1.vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 1994. 316 s. ISBN 80-7079-748-7.
- [9] KOLEKTIV AUTORŮ z České asociace pojišťoven. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.
- [10] MÁLEK, Petr, Gabriela OŠKRDALOVÁ a Petr VALOUCH. *Osobní finance*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. 203 s. ISBN 978-80-210-5157-7.
- [11] MARVAN, Miroslav. *Dějiny pojišťovnictví v Československu*. 1. díl. 1. vyd. Praha: Novinář, 1989. 360 s.
- [12] MARVAN, Miroslav a Josef CHALOUPECKÝ. *Dějiny pojišťovnictví v Československu*. 2. díl. 1. vyd. Bratislava: Alfa Konti, 1993. 426 s. ISBN 80-88739-01-2.
- [13] MELNIKOV, Alexander. *Risk analysis in finance and insurance*. 1. vyd. Boca Raton: CRC Press LLC, 2003. 252 s. ISBN 1-58488-429-0.
- [14] TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika: analýza a management*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. xxvi, 396 s. ISBN 80-7179-415-5.

Legislativa

- [15] Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013.
- [16] Vyhláška č. 359/2009 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
- [17] Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [18] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
- [19] Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, § 60.
- [20] Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, Příloha 1, část sedm.
- [21] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (§ 127 odst. 1 písm. b).

Internetové zdroje

- [22] ALFRED BEKKER API. *Citroën Berlingo - AKČNÍ NABÍDKA* [online]. apicz.com 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.apicz.com/cz/produkty/bezbarierova-vozidla/citroen-berlingo>>
- [23] ALLIANZ POJIŠŤOVNA. *Rytmus – pojistné podmínky*. [online]. allianz.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.allianz.cz/public/b9/91/3c/20822_65634_Komplet_smluvni_dokumentace___Rytmus.pdf>
- [24] ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Slovník pojmů*. [online]. cap.cz 2013 [cit. 2013-10-25]. Dostupné online z WWW: <<http://www.cap.cz/List.aspx?item=Slovník+pojmů&view=pro+web+Slovník+pojmů>>
- [25] ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Výroční zprávy 1999 - 2012* [online]. cap.cz 2013 [cit. 2013-10-28]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+Výroční+zprávy>
- [26] ČESKÁ POJIŠŤOVNA. *Životní pojištění Diamant 2014*. [online]. ceskapojistovna.cz 2014 [cit. 2014-3-10]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/50021/diamant-pp.pdf>>
- [27] ČNB. *Počet a struktura pojišťoven* [online]. cnb.cz 2014 [cit. 2014-3-25]. Dostupné online z WWW: <http://www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/souhrnne_informace_fin_trhy/zakladni_ukazatele_fin_trhu/pojistovny/poj_ukazatele_tab01.html>
- [28] DMA. *Mechanické a elektrické vozíky* [online]. dmapraha.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.dmapraha.cz/katalog/mechanicke-invalidni-voziky?norefresh=YES>> a <<http://www.dmapraha.cz/katalog/elektricke-invalidni-voziky/>>

- [29] GENERALI POJIŠŤOVNA. *Zvláštní pojistné podmínky investičního životního pojištění Genio*. [online]. generali.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <http://www.generali.cz/soubory/8EELMM/ZPP_IZP.pdf>
- [30] GENERALI POJIŠŤOVNA. *Zvláštní pojistné podmínky pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti*. [online]. generali.cz 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.generali.cz/soubory/82SJFH/Nemocenska%20ZPP%20DDPN.pdf>>
- [31] IDNES.CZ. *Vláda schválila poplatků za pobyt v nemocnici, bude 60 korun za den*. [online]. idnes.cz 2014 [cit. 2014-03-22]. Dostupné online z WWW: <http://zpravy.idnes.cz/vlada-schvalila-hospitalizacni-poplatek-ff6-/domaci.aspx?c=A131106_125827_domaci_nat>
- [32] KONTOBARIÉRY. *Bezbariérové úpravy*. [online]. kontobariery.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.kontobariery.cz/Projekty/Konto-Bariery/Pribehy-konkretni-pomoci/Bezbarierove-upravy.aspx>>
- [33] SOUDNÍ DVŮR EVROPSKÉ UNIE. *Rozhodnutí v případě C-236/09*. [online]. curia.europa.eu 2014 [cit. 2014-01-20]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2011-03/cp110012en.pdf>>
- [34] SWISS RE. *Statistická příloha měsíčníku Sigma 2004 – 2012*. [online]. swissre.com 2013 [cit. 2013-10-29]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.swissre.com/sigma/>>
- [35] UZIS.CZ. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>
- [36] UZIS.CZ. *Infekční nemoci 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/infekcni-nemoci-drive-prenosne-nemoci>>
- [37] UZIS.CZ. *Novotvary 2010*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/novotvary>>
- [38] UZIS.CZ. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz>>
- [39] UZIS.CZ. *Úrazy v roce 2006*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-3-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/urazy-roce-2006>>
- [40] UZIS.CZ. *Zdravotnická ročenka České republiky 2000 - 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>
- [41] UZIS.CZ. *Zemřelí 2012*. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zemreli>>

- [42] VYPOCET.CZ. *Výpočet čisté mzdy v roce 2014*. [online]. vypocet.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.vypocet.cz/cista-mzda>>
- [43] VYPOCET.CZ. *Výpočet nemocenské 2014*. [online]. vypocet.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.vypocet.cz/nemocenska>>

Ostatní zdroje

- [44] Informace získané formou dotazníku a řízeného rozhovoru se subjektem označeným jako „Alena“, zaznamenané a dostupné v elektronické podobě.
- [45] Informace získané formou dotazníku a řízeného rozhovoru se subjektem označeným jako „Bedřich“, zaznamenané a dostupné v elektronické podobě.
- [46] Informace ke struktuře, modifikaci a výši placeného pojistného u pojištění Dynamik získané formou rozhovoru s pracovnící České pojišťovny, a. s.
- [47] Kalkulátor pro výpočet pojistného u pojištění Family EXTRA pojišťovny Generali, a. s. Dostupný v elektronické formě.
- [48] Kalkulátor pro výpočet pojistného u pojištění Moje Jistota pojišťovny Komerční pojišťovna, a. s. Dostupný v elektronické formě.
- [49] Kalkulátor pro výpočet pojistného u pojištění Symfonie pojišťovny AXA, a. s. Dostupný v elektronické formě.
- [50] Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pojištění Dynamik Plus pojišťovny Česká pojišťovna, a. s. Dostupné v tištěné formě.
- [51] Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pojištění Family EXTRA pojišťovny Generali, a. s. Dostupné v tištěné formě.
- [52] Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pojištění Moje Jistota pojišťovny Komerční pojišťovna, a. s. Dostupné v tištěné formě.
- [53] Všeobecné a zvláštní pojistné podmínky pojištění Symfonie pojišťovny AXA, a. s. Dostupné v elektronické formě.

Seznam grafů, obrázků a tabulek

Grafy

- Graf č. 1: Výše předepsaného pojistného v životním pojištění na obyvatele v Eurozóně a ČR (v USD)
- Graf č. 2: Podíl jednotlivých položek na předepsaném pojistném (v mld. Kč)
- Graf č. 3: Podíl předepsaného pojistného v životním a neživotním na celkovém pojistném v Eurozóně a ČR
- Graf č. 4: Pravděpodobnost pro nové přiznání invalidního důchodu dle stupně závažnosti s ohledem na věkové skupiny za rok 2012 (v %)
- Graf č. 5: Pravděpodobnost hospitalizace v nemocnici z důvodu úrazu dle věku a pohlaví za rok 2012 (v %)
- Graf č. 6: Pravděpodobnost hospitalizace v nemocnici dle věku a pohlaví (levá osa v %) a průměrná doba pobytu v nemocnici (pravá osa ve dnech) za rok 2012
- Graf č. 7: Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti dle věkových kategorií (levá osa v %) a průměrná délka trvání jednotlivého případu pracovní neschopnosti (pravá osa ve dnech) za rok 2012
- Graf č. 8: Průměrný počet PN vůči počtu osob, kterým byla PN v roce 2012 udělena
- Graf č. 9: Pravděpodobnost úmrtí (v %) při zohlednění pohlaví pro vybrané věkové skupiny za rok 2012
- Graf č. 10: Pravděpodobnost úmrtí (v %) z jednotlivých příčin pro vybrané věkové skupiny za rok 2012

Tabulky

- Tabulka č. 1: Pravděpodobnost pro nové přiznání invalidního důchodu dle stupně závažnosti s ohledem na věkové skupiny a pohlaví za rok 2012 (v %)
- Tabulka č. 2: Vybrané ukazatele jako podíl příčin přiznání invalidního důchodu za rok 2012 (v %)
- Tabulka č. 3: Vybrané ukazatele jako příčiny hospitalizace za rok 2012
- Tabulka č. 4: Průměrná doba hospitalizace pro muže a ženy a jejich věkové skupiny za rok 2012 (ve dnech)
- Tabulka č. 5: Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti (PN) podle příčin a průměrná doba PN za rok 2012
- Tabulka č. 6: Pravděpodobnost úmrtí při vybraných příčinách za rok 2012 (v %)

- Tabulka č. 7: Pravděpodobnost hospitalizace následkem úrazu za rok 2012 (v %)
- Tabulka č. 8: Pravděpodobnost výskytu vybraných infekčních onemocnění za rok 2012 (v %)
- Tabulka č. 9: Pravděpodobnost výskytu vybraných virových onemocnění za rok 2012 a novotvarů za rok 2010 (v %)
- Tabulka č. 10: Pravděpodobnost výskytu vybraných hospitalizovaných příčin za rok 2012 a průměrný věk hospitalizovaných pacientů
- Tabulka č. 11: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v době sjednání pojištění (Alena)
- Tabulka č. 12: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v současné době (Alena)
- Tabulka č. 13: Porovnání domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí Aleny se zjištěnými daty (v %)
- Tabulka č. 14: Porovnání změny domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí se zjištěnými daty v čase (Alena)
- Tabulka č. 15: Struktura optimalizace pojistné ochrany a její pokrytí stávající pojistnou smlouvou (Alena)
- Tabulka č. 16: Preferenční škála (Alena)
- Tabulka č. 17: Struktura platby lhůtního pojistného u návrhů pojistných smluv (Alena)
- Tabulka č. 18: Hodnocení šíře pojistné ochrany dle jednotlivých připojištění (Alena)
- Tabulka č. 19: Scoringový model pro optimalizaci pojistné ochrany (Alena)
- Tabulka č. 20 : Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v době sjednání pojištění (Bedřich)
- Tabulka č. 21: Subjektivní potřeba pojištění jednotlivých nebezpečí v současné době (Bedřich)
- Tabulka č. 22: Porovnání domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí Bedřicha se zjištěnými daty (v %)
- Tabulka č. 23: Porovnání změny domnělé pravděpodobnosti výskytu pojistných nebezpečí se zjištěnými daty v čase (Bedřich)
- Tabulka č. 24: Struktura optimalizace pojistné ochrany a její pokrytí stávající pojistnou smlouvou (Bedřich)
- Tabulka č. 25: Preferenční škála (Bedřich)

- Tabulka č. 26: Hodnocení komplexnosti a šíře pojistné ochrany dle jednotlivých připojištění (Bedřich)
- Tabulka č. 27: Struktura platby lhůtního pojistného u návrhů pojistných smluv (Bedřich)
- Tabulka č. 28: Scoringový model pro optimalizaci pojistné ochrany (Bedřich)

Seznam příloh

- Příloha A Statistické rozdělení příčin, které vedou k přiznání nových invalidních důchodů pro muže a ženy za rok 2012
- Příloha B Hospitalizovaní v nemocnici podle příčin hospitalizace a průměrná doba ošetření za rok 2012
- Příloha C Pravděpodobnost hospitalizace mužů a žen dle věkové struktury (v %), podíl operovaných (v %) a průměrná doba ošetření (ve dnech) za rok 2012
- Příloha D Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti (PN) dle jednotlivých příčin napříč věkovými skupinami (v %) za rok 2012
- Příloha E Podíl jednotlivých příčin při hospitalizaci úrazem a průměrný věk hospitalizovaných za rok 2012
- Příloha F Koncept Fullerova trojúhelníku a výpočet jednotlivých vah pro scoringový model
- Příloha G Výpočet vah pro scoringový model analyzovaného subjektu „Alena“
- Příloha H Stanovení rozsahu pojistné ochrany pro případ Aleniny ztížené mobility
- Příloha I Výpočet vah pro scoringový model analyzovaného subjektu „Bedřich“
- Příloha J Detaily šíře pojistné ochrany jednotlivých připojištění
- Příloha K Znázornění progresivního plnění uvedených pojistitelů
- Příloha L Vyplněný dotazník: „Alena“
- Příloha M Vyplněný dotazník: „Bedřich“

Příloha A - Statistické rozdělení příčin, které vedou k přiznání nových invalidních důchodů pro muže a ženy za rok 2012 (v %)

Příčina Invalidity	Nově přiznané invalidní důchody pro								
	Invaliditu III. stupně			Invaliditu II. stupně			Invaliditu I. stupně		
	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
Některé infekční a parazitární nemoci	0,43	0,45	0,40	0,22	0,18	0,53	0,45	0,55	0,36
Novotvary	36,01	29,35	45,52	6,33	4,96	8,24	4,78	3,12	6,23
Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,22	0,18	0,27	0,44	0,55	0,53	0,37	0,16	0,50
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	2,17	2,90	1,20	5,24	5,51	5,05	4,70	5,54	4,01
Poruchy duševní a poruchy chování	18,22	17,66	19,01	18,78	14,52	24,73	18,43	13,42	22,92
Nemoci nervové soustavy	6,07	6,25	5,76	8,30	7,17	9,84	7,61	7,41	7,81
Nemoci oka a očních adnex	0,76	0,72	0,80	1,97	1,65	2,39	1,12	1,01	1,22
Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,22	0,18	0,13	0,87	0,74	1,06	1,64	1,33	1,86
Nemoci oběhové soustavy	12,15	16,49	6,02	16,16	21,51	8,24	9,70	14,35	5,59
Nemoci dýchací soustavy	1,63	2,08	0,94	3,06	2,39	3,72	1,94	2,11	1,86
Nemoci trávicí soustavy	3,69	3,80	3,61	4,15	4,23	3,72	3,13	3,51	2,87
Nemoci kůže a podkožního vaziva	0,22	0,27	0,27	0,87	0,74	1,06	1,34	1,17	1,50
Nemoci svalové a kosterní soustavy	10,52	10,42	10,58	25,76	26,84	24,47	37,69	36,74	38,54
Nemoci močové a pohlavní soustavy	1,63	1,81	1,47	2,18	2,21	1,86	0,82	0,70	0,93
Těhotenství, porod, šestinedělí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazený jinde	0,76	0,72	0,80	0,87	0,74	0,80	0,67	0,70	0,72
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	0,11	0,09	0,13	0,00	0,00	0,00	0,15	0,16	0,07
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	4,01	5,25	2,28	3,93	4,96	2,39	4,33	6,71	2,15
Nespecifikováno	1,08	1,18	0,94	0,87	1,10	0,80	1,12	1,33	0,93
Celkem	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

Příloha B - Hospitalizovaní v nemocnici podle příčin hospitalizace a průměrná doba ošetření za rok 2012

Č.	Příčina hospitalizace	Pravděpodobnost hospitalizace (v %)			Průměrná doba ošetření (ve dnech)		
		Celkem	muži	ženy	Celkem	muži	ženy
1	Některé infekční a parazitární nemoci	0,521	0,513	0,528	7,6	7,8	7,4
2	Novotvary	1,668	1,668	1,668	6,7	6,9	6,6
3	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,138	0,123	0,153	6,8	6,3	7,1
4	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,526	0,462	0,587	7,5	7,8	7,4
5	Poruchy duševní a poruchy chování	0,341	0,345	0,337	13,1	11,4	14,8
6	Nemoci nervové soustavy	0,595	0,628	0,562	6,8	6,5	7,2
7	Nemoci oka a očních adnex	0,251	0,214	0,286	3,3	3,5	3,2
8	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,150	0,145	0,155	4,9	4,6	5,1
9	Nemoci oběhové soustavy	3,036	3,316	2,765	8,3	7,5	9,3
10	Nemoci dýchací soustavy	1,301	1,480	1,128	6,5	6,3	6,7
11	Nemoci trávicí soustavy	1,903	1,958	1,850	5,8	5,6	5,9
12	Nemoci kůže a podkožního vaziva	0,288	0,307	0,270	8,8	8,7	8,9
13	Nemoci svalové a kosterní soustavy	1,618	1,441	1,790	6,6	6,1	7,0
14	Nemoci močové a pohlavní soustavy	1,681	1,158	2,186	4,2	5,0	3,8
15	Těhotenství, porod, šestinedělí	1,457	x	2,863	4,3	x	4,3
16	Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0,189	0,210	0,170	9,9	9,6	10,1
17	Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,114	0,134	0,095	4,9	4,7	5,1
18	Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazený jinde	0,851	0,787	0,913	4,8	4,7	4,8
19	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	1,865	2,099	1,638	7,0	5,8	8,4
20	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	2,435	1,928	2,925	5,6	5,9	5,4
Celkem		20,926	18,916	22,866	6,4	6,4	6,4

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Jak je patrné z následující tabulky, nejčastějšími příčinami hospitalizace pacientů jsou v kategorii mužů nemoci oběhové soustavy, poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin a nemoci trávicí soustavy. V kategorii žen jsou to poté faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami¹⁰⁹, těhotenství, porod a nemoci oběhové soustavy.

Zajímavé srovnání pak dokládá rozdílnost hospitalizace v jednotlivých kategoriích, kdy muži jsou z důvodů vrozených vad, deformací a abnormalit hospitalizováni o více jak 41 % více než ženy, opačným srovnáním pak zjistíme, že ženy jsou o více než 88 % častěji než muži hospitalizovány s nemocemi močové a pohlavní soustavy. Průměrná doba pobytu v nemocnici je pak pro obě kategorie shodná a to 6,4 dne.

¹⁰⁹ Tento pojem zahrnuje např. hospitalizace spojené s problémy reprodukce a ostatní druhy hospitalizací.

Příloha C - Pravděpodobnost hospitalizace mužů a žen dle věkové struktury (v %), podíl operovaných (v %) a průměrná doba ošetření (ve dnech) za rok 2012

Věk	Pravděpodobnost hospitalizace (v %)			Procento operovaných	Průměrná doba ošetření (ve dnech)
	Celkem	muži	ženy		
0	115,3269	118,1377	112,3746	1,8	5,3
1-4	14,4763	16,2962	12,5684	29,5	3,1
5-9	9,9721	11,1691	8,708	40,2	3,3
10-14	8,6114	8,687	0,8513	28,1	4,1
15-19	11,9374	9,6284	14,3674	31,4	4,1
20-24	11,7332	7,6473	16,0029	35,9	4,1
25-29	15,2335	7,1644	23,8016	34,1	4,3
30-34	16,3871	7,7709	25,5306	34,3	4,2
35-39	13,1695	8,6841	17,912	40,3	4,4
40-44	12,0332	9,961	14,2234	45,5	4,7
45-49	13,4006	12,3089	14,5395	44,6	5,3
50-54	16,3489	16,1432	16,5573	40,4	5,8
55-59	20,2522	22,7592	17,8371	36,2	6,3
60-64	25,2593	29,2838	21,5959	32,7	6,8
65-69	32,9127	38,4711	28,2553	30,1	7,3
70-74	41,3322	47,2791	36,8305	26,4	7,9
75-79	51,0952	56,8049	47,389	21,2	9
80-84	59,3506	64,2743	56,6942	16,1	10,4
85-89	67,7289	74,4	64,9625	12,5	11,8
90-94	72,2639	80,2186	69,669	10,6	12,5
95+	68,0275	78,162	65,4312	8,8	12,4
Průměr	20,9262	18,9163	22,8656	29,6	6,4

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Zdravotnická ročenka České republiky 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky/>>

**Příloha D - Pravděpodobnost vzniku pracovní neschopnosti (PN)
dle jednotlivých příčin napříč věkovými skupinami (v %)
za rok 2012**

Příčina PN	Věková skupina										
	-19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +
Některé infekční a parazitární nemoci	4,543	2,54	1,373	0,874	0,672	0,574	0,539	0,6	0,639	0,515	0,372
Novotvary	0,154	0,192	0,17	0,211	0,29	0,494	0,697	0,792	0,924	1,129	1,026
Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0,03	0,03	0,024	0,028	0,03	0,033	0,037	0,036	0,037	0,035	0,025
Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0,136	0,097	0,095	0,091	0,118	0,145	0,18	0,224	0,281	0,252	0,146
Poruchy duševní a poruchy chování	0,729	0,85	0,727	0,736	0,726	0,786	0,793	0,795	0,748	0,399	0,149
Nemoci nervové soustavy	0,646	0,426	0,322	0,313	0,357	0,423	0,474	0,589	0,587	0,422	0,263
Nemoci oka a očních adnex	0,426	0,269	0,168	0,143	0,125	0,138	0,159	0,204	0,272	0,269	0,247
Nemoci ucha a bradavkového výběžku	0,314	0,229	0,153	0,144	0,134	0,13	0,126	0,143	0,139	0,11	0,059
Nemoci oběhové soustavy	0,527	0,433	0,254	0,438	0,602	0,786	1,071	1,437	1,989	2,3	1,809
Nemoci dýchací soustavy	34,77	21,93	13,95	10,06	8,222	7,005	6,541	6,681	6,718	5,318	3,454
Nemoci trávicí soustavy	8,186	5,027	2,74	1,843	1,597	1,536	1,49	1,605	1,697	1,464	1,05
Nemoci kůže a podkožního vaziva	1,807	1,089	0,561	0,415	0,364	0,367	0,376	0,413	0,442	0,325	0,191
Nemoci svalové a kosterní soustavy	7,451	5,488	3,838	3,927	4,321	4,908	5,666	6,698	7,287	5,524	3,082
Nemoci močové a pohlavní soustavy	3,05	2,181	1,54	1,391	1,174	1,096	1,133	1,119	1,043	0,906	0,685
Těhotenství, porod, šestinedělí	0,912	1,226	1,781	1,526	0,652	0,15	0,013	0,006	0,002	0,002	0,003
Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0,012	0,022	0,014	0,01	0,01	0,009	0,007	0,006	0,008	0,006	0,003
Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	2,861	1,269	0,771	0,597	0,497	0,448	0,449	0,474	0,534	0,509	0,424
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	16,02	8,777	4,557	3,503	3,14	2,924	2,898	3,022	3,134	2,589	1,754
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	0,829	1,192	1,721	1,672	0,905	0,353	0,183	0,177	0,186	0,198	0,201
Celkem	83,40	53,27	34,85	27,85	23,93	22,30	22,83	25,02	26,66	22,27	14,94

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-2-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ukoncene-pripady-pracovni-neschopnosti-pro-nemoc-uraz>>

Příloha E - Podíl jednotlivých příčin při hospitalizaci úrazem a průměrný věk hospitalizovaných za rok 2012

Skupina vnějších příčin	Podíl na celkově hospitalizovaných (v %)	Průměrný věk hospitalizovaných (v letech)
Dopravní nehody	9,58	38,6
Pády	64,87	52,4
Vystavení neživotným mechanickým silám	5,50	35,4
Náhodné (u)tonutí a potopení	0,04	25,3
Vystavení životným mechanickým silám	1,67	28,6
Kontakt s jedovatými živočichy, rostlinami	0,43	33,7
El. Proud, ozáření, kouř, oheň, plamen, horko	3,26	41,3
Úmyslné sebepoškození	1,69	39,4
Napadení (útok)	2,34	32,6
Komplikace zdravotní péče	3,51	59,9
Ostatní vnější příčiny	7,12	43,9
Celkem	100,00	48,3

Pramen: vlastní zpracování na základě UZIS.CZ. Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online]. uzis.cz 2014 [cit. 2014-3-7]. Dostupné v PDF z WWW: <<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>>

Příloha F - Koncept Fullerova trojúhelníku a výpočet jednotlivých vah pro scoringový model¹¹⁰

Pro potřeby scoringového modelu této diplomové práce bude použita matematicko-statistická metoda, využívaná při vícekritériálním rozhodování. Konkrétně se bude jednat o metodu Fullеровu.

Při existenci většího počtu kritérií, je výhodné porovnávat navzájem pouze dvě kritéria, u kterých tak můžeme snáze rozhodnout, které je právě v tomto páru důležitější. Jednou z alternativ, jak vyhodnotit získaná porovnání, je tzv. *Fullerův trojúhelník*. Stanovíme-li jako předpoklad pevné očíslování jednotlivých kritérií pořadovými čísly 1, 2, ..., n, pak zjistíme, že Fullerův trojúhelník je tvořen dvojřádky, v nichž každá dvojice kritérií se vyskytuje právě jednou. U každé dvojice pak hodnotitel vyznačí číslo právě toho kritéria, které preferuje více. Pro kritérium K_j pak představuje množství zakroužkovaných čísel j množství jeho preferencí, které označíme jako f_j . Pro počet kritérií n je počet párových srovnání roven kombinačnímu číslu $\binom{n}{2}$ a pro normovanou váhu kritéria K_j dále platí:

$$w_j = \frac{f_j}{\frac{n(n-1)}{2}} ; j=1,2,\dots, n$$

Schéma Fullerova trojúhelníku je znázorněno jako:

1	1	1	...	1
2	3	4	...	n
	2	2	...	2
	3	4	...	n
			...	
			n-2	n-2
			n-1	n
				n-1
				n

Následně tedy zapíšeme každou dvojici kritérií do Fullerova trojúhelníku a tučně (či jiným způsobem) vyznačíme právě ono kritérium, které je v rámci dvojice preferováno. Následně je proveden součet pro každé takto označené (preferované) kritérium. Pro získání vah se vydělí počet preferencí (pro každé kritérium) počtem všech provedených porovnání. Nevýhoda této metody párového porovnání tkví v tom, že nejméně důležité kritérium (nulový počet preferencí) získá nulovou váhu, přičemž toto kritérium nemusí být zcela bezvýznamné. Tuto nevýhodu můžeme odstranit tak, že počet preferencí každého kritéria rozšíříme o 1 a jmenovatele ve vzorci zvýšíme právě o n (viz výše). Dostaneme tak upravené hodnoty vah, které budou rozhodující pro scoringové modely diplomové práce. Jejich výpočet je poté obsahem dalších částí přílohy.

¹¹⁰ FIALA, P., JABLONSKÝ, J., MAŇAS, M. *Vícekritériální rozhodování*, str. 35 - 41

Příloha G - Výpočet vah pro scoringový model analyzovaného subjektu „Alena“

Kritéria:

- K1 - Výše placeného pojistného
- K2 - Komplexnost a šíře pojistné ochrany
- K3 - Absolutní četnost výluk
- K4 - Škála dostupných přípojištění poskytovaných k pojistnému produktu
- K5 - Postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci

Preference:

$$K1 > K2 > K3, K4 > K5$$

Znázornění pomocí Fullerova trojúhelníku:

1	1	1	1
2	3	4	5
	2	2	2
	3	4	5
			3
		3	3
		4	5
		4	4
			5
			5

Kritérium	Počet preferencí	Váha	Navýšený počet preferencí	Upravená váha
K1	4	0,44444	5	0,35714
K2	3	0,33333	4	0,28571
K3	1	0,11111	2	0,14286
K4	1	0,11111	2	0,14286
K5	0	0	1	0,07143
Celkem	9	1	14	1

Pramen: vlastní zpracování na základě vlastních výpočtů

Příloha H - Stanovení rozsahu pojistné ochrany pro případ Aleniny ztížené mobility

Výše kalkulované částky pro případ ztížené mobility a položky v ní zahrnuté:

- 460 000 Kč – jedná se o násobek čisté Aleniny mzdy (hrubá – 25 000 Kč; čistá 19 295 Kč¹¹¹) a 24 měsíců. Částka tak respektuje Alenin požadavek na tříleté zajištění, přičemž první rok pokrývá státní příspěvek pro případ pracovní neschopnosti (zde je tedy uvažováno navíc možné rozvázání pracovního poměru v období jednoho roku od utrpění úrazu pro neschopnost vykonávat dále předešlou činnost) doplněný o dávku pojistitele pro případ PN (obvykle také vyplácenu max. po dobu jednoho roku),
- 320 000 Kč – jedná se o prostředky k nákupu dopravního prostředku,¹¹²
- 60 000 Kč – prostředky k nákupu invalidního vozíku pro pohyb po městě a bytě,¹¹³
- 350 000 Kč – jedná se o prostředky pro zřízení bezbariérového přístupu do bytu (rampy a zdvižné plošiny),¹¹⁴
- 310 000 Kč – jedná se o prostředky pro úpravu bytu související s jeho bezbariérovostí.¹¹⁵

Celková suma tak při součtu jednotlivých položek dosahuje hodnoty 1,5 mil. Kč.

Celková suma může být zajištěna různými způsoby. Pro optimalizační možnosti diplomové práce bude zvolena následující struktura, stávající ze tří částí:

- první část kryje stávající pojistná smlouva pomocí pojištění pro případ trvalých následků úrazu. Jak již bylo v textu uvedeno, při (pravděpodobné) maximální progresi by byla Aleně vyplacena hodnota 800 000 Kč. Toto pojištění mimo jiné pokrývá také trvalé následky úrazů nižšího rozsahu,
- druhá část bude zajištěna pomocí pojištění pro případ invalidity II. a III. stupně¹¹⁶ z důvodu úrazu či nemoci. Tato část je při srovnání s předcházejícím typem pojištění cenově dražší, nicméně s ohledem na podíl příčin způsobující vznik invalidity, blíže deklarovaný Tabulkou č. 2, pokrývá i pravděpodobnější skupinu příčin – tedy nemoci. Pojistná částka je tak jednorázově stanovena na hodnotu 700 000 Kč,
- třetí část pokrývá pojištění pro případ vážných chorob. Paralýza jedné či více končetin, případně přímo paraplegie způsobená nemocí (či operací), bývá přímo součástí škály vážných chorob obsažených v tomto připojištění. Připojištění kryje samozřejmě i jiné vážné choroby a zároveň se při stanovené pojistné částce 700 000 Kč podílí na pokrytí rizika vzniku paraplegie.

¹¹¹ Viz VYPOCET.CZ. *Výpočet čisté mzdy v roce 2014*. [online]. vypočet.cz 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.vypocet.cz/cista-mzda>>

¹¹² Viz také ALFRED BEKKER API. *Citroën Berlingo - AKČNÍ NABÍDKA* [online]. APICZ.COM 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.apicz.com/cz/produkty/bezbarierova-vozidla/citroen-berlingo>>

¹¹³ Viz také DMA. *Mechanické a elektrické vozíky* [online]. DMAPRAHA.CZ 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.dmapraha.cz/katalog/mechanicke-invalidni-voziky?nofresh=YES>> a <<http://www.dmapraha.cz/katalog/elektricke-invalidni-voziky/>>

¹¹⁴ Viz také KONTOBARIÉRY. *Bezbariérové úpravy* [online]. KONTOBARIÉRY.CZ 2014 [cit. 2014-3-22]. Dostupné online z WWW: <<http://www.kontobariery.cz/Projekty/Konto-Bariery/Pribehy-konkretni-pomoci/Bezbarierove-upravy.aspx>>

¹¹⁵ Tamtéž.

¹¹⁶ S ohledem na to, že paraplegie dosahuje svou spodní hranicí rozmezí mezi II. a III. stupněm invalidity, bude pro účely „jistoty“ zvoleno kombinované pojištění invalidity II. a III. stupně. Viz také Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Zvolená struktura svou první částí reflektuje zejména potřebu optimalizovat výši placeného pojistného za pojistný produkt. Druhá a třetí část pak klade důraz zejména na statistickou významnost příčin způsobujících invaliditu (případně tedy výskyt vážných nemocí). Stane-li se tedy Aleně obávané nebezpečí paraplegie z příčin úrazu, bude jí vyplacena souhrnná částka 1,5 mil. Kč při plnění z připojištění trvalých následků a invalidity. Stane-li se jí z důvodu nemoci, bude jí vyplacena částka o něco nižší (konkrétně 1,4 mil. Kč) při plnění z pojištění invalidity a vážných chorob.¹¹⁷

¹¹⁷ *Pramen: vlastní zpracování na základě zdrojů uvedených v rámci Přílohy H pod čarou.*

Příloha I – Výpočet vah pro scoringový model analyzovaného subjektu „Bedřich“

Kritéria:

- K1 - Absolutní četnost výluk
- K2 - Komplexnost a šíře pojistné ochrany
- K3 - Výše placeného pojistného
- K4 - Škála dostupných připojištění poskytovaných k pojistnému produktu
- K5 - Postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci

Preference:

K1, K2 > K3 > K4 > K5

Znázornění pomocí Fullerova trojúhelníku:

1	1	1	1
2	3	4	5
	2	2	2
	3	4	5
		3	3
		4	5
			4
			5

Kritérium	Počet preferencí	Váha	Navýšený počet preferencí	Upravená váha
K1	3	0,33333	4	0,28571
K2	3	0,33333	4	0,28571
K3	2	0,22222	3	0,21429
K4	1	0,11111	2	0,14286
K5	0	0	1	0,07143
Celkem	9	1	14	1

Pramen: vlastní zpracování na základě vlastních výpočtů

Příloha J- Detaily širší pojistné ochrany jednotlivých připojištění

Pojištění	ČP	GENERALI	KB	AXA
Smrt (nemoci i úrazem)	- standardní rozsah	- standardní rozsah	- standardní rozsah	- standardní rozsah
Léčení úrazu	- pojistitel plní, přesáhne-li doba nezbytného léčení dobu 14 dnů; - počet dnů je navíc násoben příslušným koeficientem	/*	/*	/*
Trvalé následky	- výše progrese max. 400 % základní PČ - výplata nejdéle 2 roky od vzniku úrazu	- výše progrese max. 800 % základní PČ - výplata nejdéle 3 roky od vzniku úrazu	- výše progrese max. 500 % základní PČ - výplata nejdéle 3 roky od vzniku úrazu	- výše progrese max. 700 % základní PČ - výplata nejdéle 2 roky od vzniku úrazu
Invalidita II. a III. stupně	- čekací doba 24 měsíců (pokud není úrazem) - PČ max. do dvojnásobku výše PČ pro případ smrti	- čekací doba 24 měsíců (pokud není úrazem)	- čekací doba 18 měsíců (pokud není úrazem)	- čekací doba 18 měsíců (pokud není úrazem) - 2násobné plnění při přiznání příspěvku na péči pro stupeň závislosti III nebo IV k invaliditě III. stupně
Hospitalizace (nemoci i úrazem)	- čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění při porod pouze max. 7 dní; nemoci spojené s porodem pouze max. 14 dní - max. po dobu 1 roku	- čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění při porod max. 20 dní - dvojnásobné plnění při bezprostřední hospitalizaci následkem úrazu - max. po dobu 1 roku	- čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - max. po dobu 1 roku	- čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění je progresivní (každý den na 90. je násoben do součinu 2x a každý nad 240. den 3x - dny strávené na JIP jsou násobeny 2x - plnění při porod pouze max. 7 dní; nemoci spojené s porodem pouze max. 14 dní - max. po dobu 1 roku

*Pozn.: V tomto případě nebyl rozsah pojistné ochrany vybraného pojištění pro potřeby práce mapován.

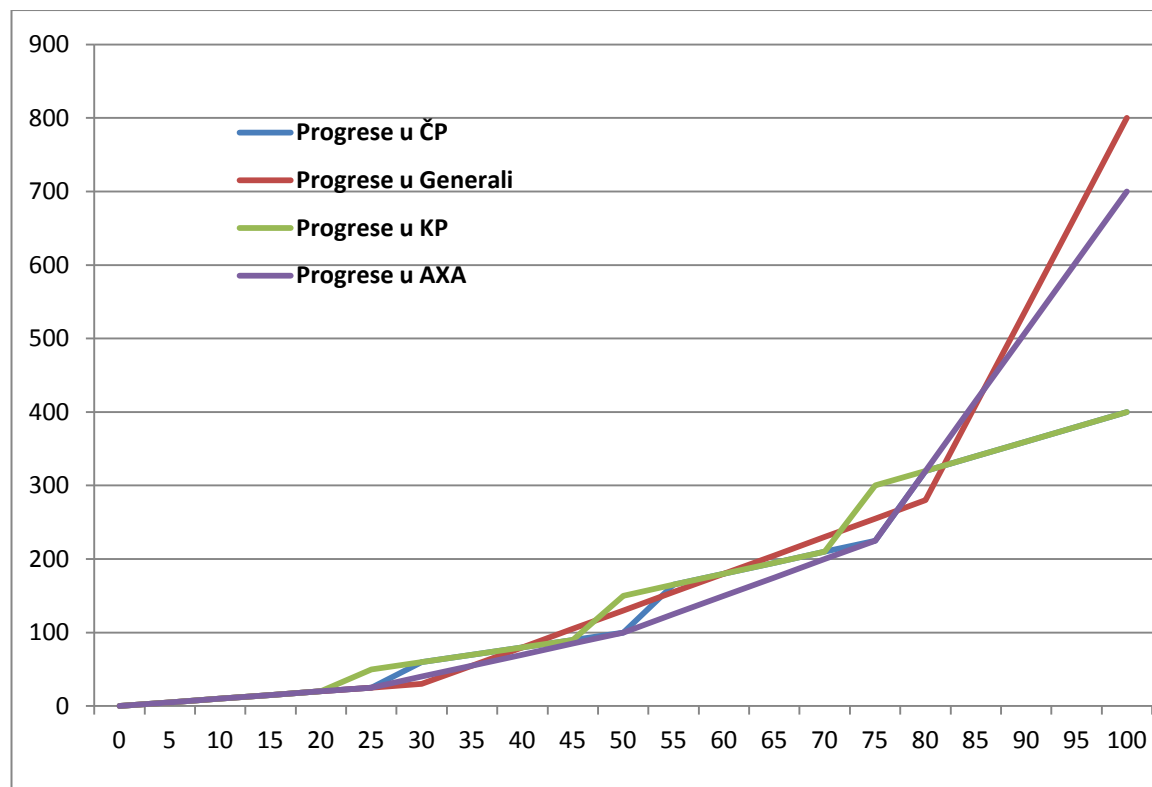
Pojištění	ČP	GENERALI	KB	AXA
Pracovní neschopnost	<ul style="list-style-type: none"> - čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění nastává až od 29. dne - max. plnění po dobu 1 rok 	<ul style="list-style-type: none"> - čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění nastává až od 29. dne - při hospitalizaci úrazem je plnění vypláceno ode dne hospitalizace -trvá-li pojištění 2 a více let, plní pojistitel od prvního dne pro 9 vybraných (vážných nemocí) - max. plnění po dobu 1 rok 	<ul style="list-style-type: none"> - čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění nastává až od 29. dne - po dobu PN je pojištěný osvobozen od platby lhůtního pojistného - plnění je vypláceno od 29. dne zpětně - max. plnění po dobu 1 rok 	<ul style="list-style-type: none"> - čekací doba 3 měsíce; pro případ porodu 8 měsíců - plnění nastává až od 29. dne - max. plnění po dobu 1 rok
Vážné choroby	<ul style="list-style-type: none"> - počet vážných chorob 13 - čekací doba 6 měsíců - PČ max. do dvojnásobku výše PČ pro případ smrti - není obsažena paralýza ani paraplegie 	<ul style="list-style-type: none"> - počet vážných chorob 27 - čekací doba 3 měsíce -součástí je i paralýza jedné či více končetin 	<ul style="list-style-type: none"> - počet vážných chorob 19 - čekací doba 3 měsíce - do lhůty 9 měsíců po sjednání pojištění výplata (pokud není úrazem) pouze 60 % PČ - v případě ochrnutí poloviny těla je vyplacena 100% PČ, v případě ochrnutí jedné končetiny jen 50 % - součástí je i paralýza dvou a více končetin 	<ul style="list-style-type: none"> - počet vážných chorob 23 - čekací doba 3 měsíce - součástí je i paralýza a konkrétně i paraplegie

Pojištění	ČP	GENERALI	KB	AXA
Základní asistenční služby	/*	<ul style="list-style-type: none"> - konzultace zdravotního stavu - vysvětlení lékařských pojmů - vysvětlení laboratorních výsledků - vysvětlení lékařských postupů - informace o lécích a jejich účincích - vysvětlení pojmů z oblasti prenatální problematiky - poskytnutí právní konzultace po telefonu právníkem nebo smluvním právníkem - asistenční služby vybraným dle konzultované problematiky 	Pojistitel neposkytuje	<ul style="list-style-type: none"> - telefonická služba zdravotních informací - transporty z lékařského zařízení - transport na lékařskou kontrolu - dovoz léků - péče o domácnost během rekonvalescence - péče o děti během léčení - péče o domácí zvířata - k pojištění invalidity navíc zdarma: telefonní služba právních informací, administrativně právní asistence, konzultace s psychoterapeutem

Pramen: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek vybraných produktů pojišťoven

*Pozn.: V tomto případě nebyl rozsah pojistné ochrany vybraného pojištění pro potřeby práce mapován.

Příloha K - Znázornění progresivního plnění uvedených pojistitelů při dané velikosti trvalých následků



Pramen: vlastní zpracování na základě struktury progrese v pojištění TN uvedené v pojistných podmínkách jednotlivých pojistitelů

Rozsah Vaší současné pojistné ochrany:

Poj. ochrana pro případ:	Výše PČ
Smrti	
- konstantní klesající	150 000,-
- následek autonehody úrazu nemoci	
o byla provedena indexace PČ; v současné době cca	176 500,-
Trvalých následků	150 000,-
- výše případné max. progresse	4x
Invalidity	
- následek úrazu nemoci	
- I. stupně II. stupně III. stupně	NE
Léčení úrazu	100 Kč/den
Vážných chorob/nemocí	NE
Pracovní neschopnosti	NE
- od kterého dne:	
Pobytu v nemocnici	NE
- následek úrazu nemoci	
Další druhy :	

Následující část se vztahuje k současné době:

Vaše příjmy: 25 000,- **Příjmy domácnosti:** 25 000,- **Rezerva:** 45 000,-
Výše závazků: 0,- **Povolání:** Administrativní pracovnice
Počet nezaopatřených dětí (včetně věku): 0

Stručný popis Vaší životní situace a priorit v této době:

V současné době jsem dva roky v zaměstnání jako administrativní pracovnice. Ukončila jsem vysokou školu jako bakalářka a žiji sama na bytě v Brně. Snažím se sportovat (pouze amatérsky), ale už je to o dost méně. Nekouřím, neužívám stále žádné léky a zdravotní stav je myslím velmi dobrý (vyjma drobné nadváhy) Rodiče mi po ukončení VŠ předali pojištění, ať už se o to starám sama, měla jsem už několik nabídek na změnu, protože tomu ale moc nerozumím, tak zatím myslím, že mi to stačí, a tak s tím nedělám nic. Nemám žádné závazky, ba naopak si skrze životní pojištění spořím a ještě si dávám něco stranou. Jinak myslím, že se nic moc nezměnilo.

Mou prioritou je být chráněná proti rizikům, kterým jsem vystavena více než v době sjednání pojištění a v nějakém optimálním rozsahu.

Cítíte v současné době potřebu, zajistit se proti následujícím nebezpečím:

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	ANO	x	NE
následkem úrazu:	ANO	x	NE
následkem autonehody:	ANO	x	NE
Nebezpečí úrazu:	ANO	x	NE
Nebezpečí trvalých následků:	ANO	x	NE
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:	ANO	x	NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti:	ANO	x	NE
Nebezpečí invalidity:	ANO	x	NE
závažnosti I. stupně	II. stupně		III. stupně
následkem úrazu	nemoci		
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	ANO	x	NE
následkem úrazu	úrazu		nemoci
Jiným nebezpečím:	ŽÁDNÝM		

Dokázal/-a byste v současné době stanovit pravděpodobnost (v % v daném roce), s jakou, s přihlédnutím k Vaší věkové skupině a pohlaví, Vás níže uvedená nebezpečí ohrožují?

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	Celkem 2% _____
následkem úrazu:	nedokázala _____
následkem autonehody	nedokázala _____
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:	1% _____
Nebezpečí invalidity:	
závažnosti I. stupeň	3% _____
II. stupeň	2% _____
III. stupeň	1% _____
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	5% _____
následkem úrazu	nedokázala _____
nemoci	nedokázala _____
Nebezpečí úrazu	10 % _____
Nebezpečí trvalých následků	5 % _____
Nebezpečí pracovní neschopnosti:	1% _____

Jaké cítíte v současné době ohrožení (tj. pravděpodobnost realizace) některým z níže uvedených nebezpečí v porovnání se situací v době sjednání pojištění?

Nebezpečí smrti	následkem nemoci:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem autonehody:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí invalidity:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	nemoci:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí úrazu:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí trvalých následků :		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí pracovní neschopnosti:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší

Dokázala byste (u odpovědí Vyšší a Nižší) stanovit, kolikrát se tato pravděpodobnost, oproti době, ve které došlo k sjednání Vašeho pojištění, změnila?

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	2x _____
	následkem úrazu: _____
	následkem autonehody: klesla 2x _____
Nebezpečí vážných chorob/nemocí: _____	
Nebezpečí invalidity: _____	
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	_____
	následkem úrazu: _____
	nemoci: _____
Nebezpečí úrazu: _____ 2x	
Nebezpečí trvalých následků : _____ 2x	
Nebezpečí pracovní neschopnosti: _____	

Rozsah Vámi požadované pojistné ochrany:

NEVÍM

Poj. ochrana pro případ:	Výše PČ
Smrti	
- konstantní klesající	
- následek autonehody následek úrazu	nemoci
Trvalých následků	
- výše případné max. progrese	
Invalidity	
- I. stupně II. stupně III. stupně	
Léčení úrazu	
Vážných chorob/nemocí	
Pracovní neschopnosti	
- od kterého dne:	
Pobyty v nemocnici	
- následek úrazu	nemoci
Další druhy :	

Doplňující informace:

V rámci rozhovoru s dotazovanou osobou byly dále zjištěny následující informace:

- dotazovaná považuje pojistnou částku pro případ smrti jako finanční prostředky, které by měly sloužit pro úhradu nákladů souvisejících s pohřbem (dotazovaná vyjádřila výši těchto nákladů subjektivně na částku 50 – 60 tis. Kč) a částku, která by měla připadnout rodičům (zde je subjektivně stanovena částka na hranici 100 – 150 tis. Kč); v tomto smyslu lze stávající PČ považovat za přiměřenou,
- denní dávku pro případ léčení úrazu subjekt hodnotí také jako dostatečnou,
- subjekt se dále v oblasti úrazů a nemocí vyjádřil, že za nejobávanější riziko považuje vznik vlastní ztížené mobility z důvodu paraplegie (jedná se tedy o ochrnutí na dolní končetiny při poranění páteře, případně amputace obou dolních končetin),
- dotazovaná dále mimo uvedená kritéria výběru pojistitele striktně odmítla možnost ztráty části naspořených peněžních prostředků právě změnou pojistitele a zrušením stávající pojistné smlouvy (k tomuto kritériu bude přihlíženo v rámci optimalizačních parametrů),
- dotazovaná si přeje, aby jí v případě vzniku nepříznivé události, která by měla dlouhodobý vliv na její zdravotní stav (v řádu několika měsíců), bylo, bez ohledu na další možnosti finanční pomoci, pojištění po finanční stránce schopno zajistit po dobu tří let.

Jakou prioritu byste osobně přisoudil/-a dále uvedeným kritériím (1 – nejdůležitější, 6 - nejméně důležité), při výběru Vašeho životního pojištění? (V případě stejné priority zakroužkujte stejné číslo):

výše placeného pojistného

1 2 3 4 5

komplexnost a šíře pojistné ochrany

1 2 3 4 5

absolutní četnost výluk

1 2 3 4 5

postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci (zde měřeno dle podílu pojistitele na předepsaném objemu pojistného dle výsledku ČAP)

1 2 3 4 5

škála dostupných připojištění poskytovaných k pojistnému produktu

1 2 3 4 5

Rozsah Vaší současné pojistné ochrany:

Poj. ochrana pro případ:	Výše PČ
Smrti	
- konstantní klesající	300 000,-
- následek autonehody následek úrazu nemoci	
Trvalých následků	200 000,-
- výše případné max. progrese	4x
Invalidity	
- následek úrazu nemoci	
- I. stupně II. stupně III. stupně	NE
Léčení úrazu	250 Kč/den
Vážných chorob/nemocí	NE
Pracovní neschopnosti	NE
- od kterého dne:	
Pobyty v nemocnici	250 Kč/den
- následek úrazu nemoci	
o součást pojištění léčení úrazu	
Další druhy :	

Následující část se vztahuje k současné době

Vaše příjmy: 35 000,- **Příjmy domácnosti:** 35 000,- **Rezerva:** likvidní
rezerva ve výši 60 000,- + středně a dlouhodobé investice v hodnotě asi 100 000 Kč
Výše závazků: 0,- **Povolání:** Moderátor v rádiu
Počet nezaopatřených dětí (včetně věku): 2 děti ve věku 4 a 6 let

Stručný popis Vaší životní situace a priorit v této době:

Dneska už nepracuji ve fabrice, ale jako moderátor v rádiu. Dělam k tomu ještě v rámci rádia nějaké akce navíc, takže oproti dřívějšíku je určitě více peněz. Momentálně bydlíme s holkami v domě po rodičích. Už teda bez manželky. Snažím se nedělat si žádné závazky, nekouřit a ani nepít a v rámci možností chodit do posilovny, místo motorky mám teď auto. Zdravotní stav teda osobně hodnotím velmi dobře. Vzhledem k tomu, že se mi poměrně radikálně změnila životní situace, a jsem tak de facto jediným živitelem 3 lidí, myslím, že by bylo zase na čase zkontrolovat, jestli by to pojištění nemělo být nějakým způsobem změněno.

Osobně si teda myslím, že hlavně ty úrazy, které mám, jsou k ničemu, protože za ten čas co to mám, jsem z toho nevydělal ještě ani korunu, ale tak nechám si případně poradit. Rozhodně teda v dnešní době od toho očekávám, že kdyby se mi nedej bože něco stalo, že bude o holky minimálně do konce střední školy postaráno. Chci to mít ošetřeno já sám, státu moc nevěřím a ani na další příbuzné se nebudu spoléhat. Z platu a výživného navíc něco málo ušetřím a snažím se to holkám dávat stranou už na výšku, abych toho pak neměl moc.

Cítíte v současné době potřebu, zajistit se proti následujícím nebezpečím:

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	ANO	x	NE
následkem úrazu:	ANO	x	NE
následkem autonehody:	ANO	x	NE
Nebezpečí úrazu:	ANO	x	NE
Nebezpečí trvalých následků:	ANO	x	NE
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:	ANO	x	NE
Nebezpečí pracovní neschopnosti:	ANO	x	NE
Nebezpečí invalidity:	ANO	x	NE
závažnosti I. stupně	II. stupně		III. stupně
následkem	úrazu		nemoci
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	ANO	x	NE
následkem	úrazu		nemoci
Jiným nebezpečím:	ŽÁDNÝM		

Dokázal/-a byste v současné době stanovit pravděpodobnost (v % v daném roce), s jakou, s přihlédnutím k Vaší věkové skupině a pohlaví, Vás níže uvedená nebezpečí ohrožují?

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	Celkem 3% - řekl bych že rozložení pravděpodobnosti je u všeho stejné
následkem úrazu:	_____
následkem autonehody	_____
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:	nevím _____
Nebezpečí invalidity:	
závažnosti I. stupeň	Celkem si myslím tak 2 % a to rozložení nevím vůbec asi taky rovnoměrně pro každý stupeň
II. stupeň	_____
III. stupeň	_____
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	5% (to samé) _____
následkem úrazu	_____
nemocí	_____
Nebezpečí úrazu	1 % _____
Nebezpečí trvalých následků	1 % _____
Nebezpečí pracovní neschopnosti:	10 % _____

Jaké cítíte v současné době ohrožení (tj. pravděpodobnost realizace) některým z níže uvedených nebezpečí v porovnání se situací v době sjednání pojištění?

Nebezpečí smrti	následkem nemoci:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem autonehody:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí vážných chorob/nemocí:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí invalidity:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem nemoci:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
	následkem úrazu:	Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí úrazu:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí trvalých následků :		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší
Nebezpečí pracovní neschopnosti:		Vyšší	x	Stejně	x	Nižší

Dokázala byste (u odpovědí Vyšší a Nižší) stanovit, kolikrát se tato pravděpodobnost, oproti době, ve které došlo k sjednání Vašeho pojištění, změnila?

Nebezpečí smrti následkem nemoci:	3x _____
	následkem úrazu: _____
	následkem autonehody 3 x _____
Nebezpečí vážných chorob/nemocí: nevím _____	
Nebezpečí invalidity: 2x _____	
Nebezpečí pobytu v nemocnici:	_____
	následkem úrazu _____
	následkem nemoci _____
Nebezpečí úrazu _____ 10x	
Nebezpečí trvalých následků _____ 10x	
Nebezpečí pracovní neschopnosti: 5x _____	

Rozsah Vámi požadované pojistné ochrany:	Odhadem
Poj. ochrana pro případ:	Výše PČ
Smrti	
- konstantní klesající	
- následek autonehody následek úrazu nemoci	1 730 000 Kč
Trvalých následků	
- výše případné max. progrese	0 Kč
Invalidity	
- I. stupně II. stupně III. stupně	0 Kč
Léčení úrazu	0 Kč
Vážných chorob/nemoci	nevím
Pracovní neschopnosti	900 Kč
- od kterého dne:	
Pobyty v nemocnici	100 Kč
- následek úrazu nemoci	
Další druhy :	Asistence

Doplňující informace:

V rámci rozhovoru s dotazovanou osobou byly dále zjištěny následující informace:

- subjekt při rozhovoru uvedl, že má zvýšenou obavu z neschopnosti vykonávat stávající zaměstnání, např. v případě poškození či ztráty hlasu,
- subjekt má v současné době v péči dvě děti ve věku 4 a 6 let; měsíční náklady na jejich výživu stanovil cca na 13 000 Kč; dle uvedených informací je mu ze strany druhého rodiče navíc přispívána částka měsíčního výživného v celkové výši 3 000 Kč,
- v současné době jsou obě děti v předškolním věku; subjekt projevil důraz na jejich zabezpečení po finanční stránce v případě fatálních či kritických událostí alespoň do věku 19 let, tedy do doby dokončení střední školy (zde uvažuje po celou dobu s konstantní výší stávajících měsíčních nákladů),
- subjekt v současné době vnímá riziko realizace úrazu a s ním spojených projevů (např. TN) velmi nízce; toto vnímání je podloženo zejména zkušeností a dosavadním škodním průběhem ze stávajícího pojištění,
- subjekt projevil dodatečný zájem o existenci doplňkového připojištění v oblasti lékařské či zdravotní asistence (přibližně má zájem o některé ze služeb telefonického poradenství, lékařské asistence či doprovodných služeb v oblasti péče o zdraví),
- subjekt předpokládá náklady spojené s případným pohřbem ve výši 50 000 Kč.

Jakou prioritu byste osobně přisoudil/-a dále uvedeným kritériím (1 – nejdůležitější, 6 nejméně důležité), při výběru Vašeho životního pojištění? (V případě stejné priority zakroužkujte stejné číslo):

výše placeného pojistného

1 2 3 4 5

komplexnost a šíře pojistné ochrany

1 2 3 4 5

absolutní četnost výluk

1 2 3 4 5

postavení pojistitele na pojistném trhu ČR vůči konkurenci (zde měřeno dle podílu pojistitele na předepsaném objemu pojistného dle výsledku ČAP)

1 2 3 4 5

škála dostupných připojištění poskytovaných k pojistnému produktu

1 2 3 4 5