

Analýza trhu rizikového životního pojištění a výběr optimálního produktu pro vybraného klienta

Michal Zrna

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav financí a účetnictví

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Michal Zrna
Osobní číslo:	M21332
Studijní program:	B0412P050001 Finance a finanční technologie
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Analýza trhu rizikového životního pojištění a výběr optimálního produktu pro vybraného klienta

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši pojednávající o problematice pojištnictví a rizikového životního pojištění.

II. Praktická část

- Analýzujte zdravotní stav, rizika a finanční situaci vybraného klienta.
- Popište aktuální nabídku produktů rizikového životního pojištění zvolených společností.
- Srovnajte náležitosti pojistných podmínek těchto produktů.
- Zvolte optimální produkt pro vybraného klienta na základě zpracované analýzy.

Závěr

Rozsah bakalářské práce: cca 40 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

CIPRA, Tomáš. *Riziko ve financích a pojišťovnictví: Basel III a Solvency II*. První vydání. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-808-7865-248.
DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Pojištění a pojišťovnictví*. Praha: Ekopress, 2015. ISBN 978-808-7865-255.
KULT, Alexander. *Tvorba a distribuce pojištění osob*. Praha: C.H. Beck, 2022. ISBN 978-80-7400-873-3.
REVENDA, Zbyněk; MANDEL, Martin; KODERA, Jan; MUSÍLEK, Petr a DVORÁK, Petr. *Peněžní ekonomie a bankovníctví*. Sedmé přepracované vydání. Jesenice: Ekopress, 2023. ISBN 978-80-87865-84-2.
VAUGHAN, Emmett J. a VAUGHAN, Therese M. *Fundamentals of risk and insurance*. Eleventh edition. Hoboken, New Jersey: Wiley, 2014. ISBN 978-1-118-53400-7.

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Blanka Kameníková, Ph.D.
Ústav financí a účetnictví

Datum zadání bakalářské práce: 10. února 2025
Termín odevzdání bakalářské práce: 23. května 2025

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Adriana Knápková, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá srovnáním dvou produktů rizikového životního pojištění dostupných na českém trhu. Cílem práce je identifikovat optimální variantu pojistné ochrany pro modelového klienta na základě stanovených kritérií. V teoretické části je popsána struktura pojišťovnictví, právní rámec a základní principy rizikového životního pojištění. Praktická část je věnována analýze produktů NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 22. Pojistné částky byly určeny na základě metodik pojišťoven a principů finančního plánování. Výsledkem je doporučení produktu, který nejlépe odpovídá potřebám klienta z hlediska ceny, rozsahu krytí a flexibility.

Klíčová slova: životní pojištění, pojišťovna, pojistné krytí, klient, pojistná částka, pojistné podmínky, finanční plánování

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the comparison of two term life insurance products available on the Czech market. The aim of the thesis is to identify the optimal variant of insurance coverage for a model client based on predefined criteria. The theoretical part describes the structure of the insurance industry, the legal framework, and the fundamental principles of term life insurance. The practical part is devoted to the analysis of the products NN Orange Risk and Kooperativa FLEXI 22, with the sum insured determined according to insurer methodologies and financial planning principles. The result is a recommendation of the product that best meets the client's needs in terms of price, scope of coverage, and flexibility.

Keywords: life insurance, insurance company, insurance coverage, client, sum insured, insurance conditions, financial planning

OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 POJIŠŤOVNICTVÍ.....	15
1.1 REGULACE A DOHLED.....	15
2 SUBJEKTY V SEKTORU POJIŠTĚNÍ.....	17
2.1 POJIŠŤOVNY, ZAJIŠŤOVNY	17
2.2 ZÁKAZNÍCI	18
2.3 POJIŠŤOVACÍ ZPROSTŘEDKOVATELÉ A SAMOSTATNÍ LIKVIDÁTOŘI POJISTNÝCH UDÁLOSTI	19
2.4 ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ	20
2.5 SUBJEKTY MIMOSOUDNÍHO ŘEŠENÍ SPORŮ	21
3 POJIŠTĚNÍ.....	22
3.1 POVINNÁ POJIŠTĚNÍ	22
3.2 DOBROVOLNÁ POJIŠTĚNÍ	23
3.3 FORMY POJIŠTĚNÍ	24
3.4 POJISTNÁ ČÁSTKA V ČASE	26
3.5 TYPY POJISTNÝCH SMLUV	28
4 RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	29
4.1 ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ	29
4.2 NEŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ OSOB	30
4.3 VÝLUKY Z ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ.....	30
4.4 ČEKACÍ DOBA A KARENČNÍ DOBA	31
4.5 RIZIKOVÉ SKUPINY	32
5 POJISTNÁ RIZIKA.....	33
5.1 SMRT.....	33
5.2 INVALIDITA	34
5.3 VÁŽNÁ ONEMOCNĚNÍ	36
5.4 HOSPITALIZACE.....	36
5.5 PRACOVNÍ NESCHOPNOST	37
5.6 ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ	39
6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	40
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	41
7 POPIS VYBRANÝCH SPOLEČNOSTÍ A JEJICH PRODUKTŮ.....	42

7.1	PODÍL NA TRHU	42
7.2	KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, A.S.	46
7.3	NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA	46
8	SROVNÁNÍ POJISTNÝCH PRODUKTŮ	47
8.1	SLEVY	47
8.2	TECHNICKÉ PARAMETRY	49
8.3	RIZIKOVÉ SKUPINY	49
8.4	SMRT.....	50
8.5	VÁŽNÁ ONEMOCNĚNÍ	51
8.6	INVALIDITA	53
8.7	HOSPITALIZACE.....	54
8.8	PRACOVNÍ NESCHOPNOST	55
8.9	DENNÍ ODŠKODNÉ	56
8.10	TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU	57
9	POPIS VYBRANÉHO KLIENTA.....	59
10	NASTAVENÍ POJISTNÝCH ČÁSTEK PRO KLIENTA	61
10.1	SMRT.....	61
10.2	INVALIDITA	63
10.6	PRACOVNÍ NESCHOPNOST	68
10.7	DENNÍ ODŠKODNÉ	69
10.8	TRVALÉ NÁSLEDKY ÚRAZU	69
10.9	VÝSLEDNÁ POJISTNÁ STRATEGIE.....	70
11	KALKULACE POJIŤOVEN	72
11.1	ROZDÍLNÁ NASTAVENÍ PRODUKTŮ	72
11.2	MODELACE PRODUKTŮ.....	74
11.3	STANOVENÍ PRIORIT	75
12	VÝBĚR OPTIMÁLNÍHO PRODUKTU PRO KLIENTA	78
13	SHRUTÍ PRACTICKÉ ČÁSTI.....	79
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM ZDROJŮ	81
	SEZNAM TABULEK.....	87
	SEZNAM PŘÍLOH.....	88

ÚVOD

Rizikové životní pojištění slouží jako prostředek finanční ochrany jednotlivců a jejich blízkých v případě nepředvídatelných životních situací. V současnosti dochází ke zvyšujícímu se výskytu civilizačních a závažných onemocnění, úrazů či dlouhodobé pracovní neschopnosti, které mohou zásadním způsobem ovlivnit ekonomickou situaci domácností. Rostoucí zdravotní rizika v kombinaci s nejistotou budoucího vývoje veřejného sociálního systému vytvářejí potřebu individuálního zabezpečení prostřednictvím soukromého životního pojištění.

Nabídka životního pojištění na českém trhu je široká a různorodá. Produkty jednotlivých pojišťoven se však často výrazně liší ve svých parametrech, pojistných podmínkách, výlukách a cenové struktuře. Vzhledem k této komplexnosti je jak pro klienta, tak i pro odborníka stále složitější se v nabídce orientovat a vybrat takové řešení, které bude skutečně plnit potřeby odpovídající životní situaci. Z tohoto důvodu je důležité věnovat pozornost srovnání pojistných produktů a porozumět jejich rozdílům nejen z hlediska ceny, ale především z pohledu smluvních podmínek a skutečného rozsahu pojistné ochrany.

Tyto skutečnosti mě vedly k výběru tématu mé bakalářské práce. Jako finanční poradce se denně setkávám s konkrétními potřebami klientů v oblasti ochrany příjmu, zajištění rodiny a své budoucí finanční situace. Mým cílem je zmapovat situaci na trhu, prohloubit vlastní odbornost a lépe pochopit souvislosti různých pohledů při nastavování pojistné smlouvy.

První část práce se zaměřuje na obecný popis pojišťovnictví, který je následně přenesen do prostředí České republiky. Pozornost je věnována právnímu rámci, regulacím a činnosti dohlížejících institucí, především České národní banky a Ministerstva financí ČR. Následně jsou popsány jednotlivé subjekty působící na pojistném trhu a jejich role. Druhá část se věnuje samotnému pojištění a jeho klasifikaci z několika hledisek. Jsou zde popsány rozdíly mezi povinnými a dobrovolnými formami pojištění a věnuje se přehledu pojistných produktů na základě nakládání s finančními prostředky. Třetí část se detailně zabývá problematikou rizikového životního pojištění, jeho smluvními náležitostmi, krytím rizik a výlukami, které zásadně ovlivňují rozsah pojistné ochrany. Při zpracování teoretické části byly informace čerpány z odborné literatury, informací České národní banky, Ministerstva financí a metodických doporučení profesních institucí.

Praktická část se zaměřuje na dvě konkrétní pojišťovny, jejich postavení na trhu a současnou nabídku rizikového životního pojištění. Následně je představena fiktivní

modelová rodina, u které bylo na základě její životní a finanční situace určeno vhodné pojistné krytí pro jednotlivá rizika. To bylo určeno podle aktuálně platných metodik, konzultací s dalšími poradci a doporučení odborných zdrojů. V další části práce je porovnán rozsah krytí a výluk v rámci připojištění obou zvolených produktů a je vyhotovena modelace pojistných smluv u daných pojišťoven. Na základě vyjádření pojišťoven byla posouzena vhodnost jednotlivých řešení z hlediska ceny, rozsahu ochrany, flexibility a srozumitelnosti. Výsledkem této analýzy je výběr nejlépe vyhovujícího řešení pro potřeby klienta. Klíčovými podklady pro praktickou část pak byly pojistné podmínky konkrétních produktů a výstupy z kalkulací pojišťoven.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této bakalářské práce je provést analýzu a srovnání dvou produktů rizikového životního pojištění, NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 22, a určit, který z těchto produktů lépe odpovídá potřebám modelového klienta z hlediska rozsahu pojistné ochrany, flexibility a ceny. V rámci zpracování byla nejprve identifikována klíčová životní rizika, kterým čelí modelová domácnost. Následně byla analyzována její zdravotní a finanční situace s cílem stanovit odpovídající výši pojistných částek pro jednotlivá rizika. Na základě těchto údajů byl zpracován návrh vhodné pojistné ochrany. Výsledné řešení bylo vybráno s ohledem na srovnání výluk, parametrů krytí a cenové dostupnosti.

Pro dosažení cílů práce byly využity různé metody. V rámci literární rešerše byla provedena analýza odborných publikací, zákonných předpisů a metodických materiálů pojišťoven, které tvoří teoretický rámec práce. Pojistné podmínky zvolených produktů byly podrobeny obsahové analýze. Srovnávací metoda byla aplikována při systematickém porovnání parametrů pojištění, jako jsou krytí jednotlivých rizik, slevy, čekací doby nebo oceňování zdravotního stavu. Pro účely nastavení pojistných částek byly využity modelové výpočty, ve kterých byla zohledněna průměrná inflace ve výši 3 % ročně, a to prostřednictvím vzorce pro stanovení reálné hodnoty v čase. V neposlední řadě byly jednotlivé výpočty a závěry konzultovány s odborníky z oblasti pojišťovnictví a finančního poradenství pro objektivitu a praktickou využitelnost navrhovaného řešení.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 POJIŠŤOVNICTVÍ

Podle Ducháčkové (2015a) lze pojišťovnictví obecně charakterizovat jako součást národního hospodářství, která se zabývá řízením rizik prostřednictvím finančních nástrojů, jenž umožňují jejich přenos a zmírnění dopadů. Do tohoto sektoru patří veškeré instituce, které na základě zákonného oprávnění provozují pojišťovací činnost, a to bez ohledu na jejich právní formu. V prostředí České republiky je tento sektor vnímán jako ekonomické odvětví komerčního trhu zastřešující pojišťovací, zajišťovací i zprostředkovatelské činnosti.

Cipra (2015) doplňuje, že na makroekonomické úrovni pojistný trh přispívá ke stabilitě a plynulému fungování ekonomiky tím, že tlumí dopady rizik a nejistot, které by mohly narušit hospodářskou kontinuitu. Současně působí na finančním trhu jako významný subjekt, který v mnoha ohledech vystupuje jako doplněk, konkurent i partner.

Z individuálního hlediska lze podle Vaughana (2014) pojišťovnictví chápat jako prostředek, jenž pomáhá omezit nejistotu spojenou s rizikem výrazných finančních ztrát tím, že tyto potenciální ztráty převádí na pravidelné a předem známé pojistné. Tento mechanismus slouží k zabezpečení osobních financí proti následkům neočekávaných a vážných životních událostí.

Cipra (2015a) dále charakterizuje pojišťovnictví ze dvou hledisek. Prvním je hledisko etické, které je založeno na principu solidarity. Pojistný systém funguje na základě kolektivního sdílení rizik, kde pojistné plnění získávají jednotlivci postižení pojistnou událostí, zatímco náklady jsou hrazeny ze společných prostředků všech pojištěných. Druhým aspektem je stránka ekonomická. Tento obor a zejména jeho segment zaměřený na životní pojištění, představuje výnosné podnikatelské prostředí.

1.1 Regulace a dohled

Dle informací Ministerstva financí České republiky (2024) patří důvěra a stabilita pojišťovacího sektoru jsou považovány za základní předpoklady efektivního fungování ekonomiky. Tyto prvky však nelze zabezpečit pouze prostřednictvím volného trhu, a proto je činnost subjektů v oblasti pojištění, zajištění a distribuce pojištění upravována právními předpisy. Regulace jasně stanovuje rámec pravidel, která musí být těmito subjekty dodržována, a jejím účelem je vytvořit transparentní a bezpečné prostředí pro všechny účastníky pojistného trhu.

Dozor nad dodržováním stanovených pravidel vykonává Česká národní banka (dále jen ČNB). Jejím hlavním posláním je udržení finanční rovnováhy. Dohledová činnost napomáhá rozvoji stabilního pojistného trhu, posiluje tržní disciplínu a konkurenceschopnost pojišťoven a zajišťoven. Zároveň plní preventivní funkci při eliminaci systémových rizik a krizových situací a chrání zájmy pojistníků, pojištěných osob a dalších oprávněných subjektů. Významně se podílí na posilování důvěry veřejnosti v oblasti pojišťovnictví.

V rámci své dohledové činnosti, který popisuje zákon č. 6/1993 Sb., provádí ČNB následnou kontrolu dodržování stanovených pravidel. Přestože nemůže zcela eliminovat uzavírání nekalých obchodů nebo porušování pravidel při interakci s klienty ze strany zprostředkovatelů, má prostředky k nápravě zjištěných pochybení. K těm patří například odejmutí oprávnění k výkonu činnosti nebo zavedení nucené správy.

Zahrnuje také rozhodování o udělení licencí, povolení, registrací a souhlasů podle specifických právních předpisů. Součástí této činnosti je dozor nad dodržováním příslušných norem. Banka shromažďuje nezbytné informace, posuzuje jejich správnost a aktuálnost, a v případě potřeby přijímá nápravná opatření nebo ukládá sankce. V rámci svých kompetencí dále vede správní řízení týkající se přestupků a jiných porušení povinností.

Fungování pojišťoven a zajišťoven je legislativně popsáno zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, spolu s navazujícími vyhláškami. Tyto předpisy určují zákonné povinnosti, obezřetnostní požadavky i informační závazky, které musí regulované subjekty plnit. Smyslem obezřetnostních pravidel je udržet finanční stabilitu sektoru a zajistit, aby pojišťovny měly dostatek prostředků na plnění závazků z pojistných smluv. To je zajištěno například prostřednictvím požadavků na kapitál a solventnost, pravidel pro tvorbu a čerpání technických rezerv, zásad investiční politiky, oceňování pojistného, vedení účetnictví a také pravidelné komunikace s dohledovými orgány.

Kromě výše uvedeného se regulace vztahuje také na činnost pojišťovacích zprostředkovatelů a dalších subjektů, které nabízejí uzavření pojistné smlouvy. Tuto oblast upravuje především zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění. Ten definuje podmínky, za nichž mohou zprostředkovatelé svou činnost vykonávat, stanovuje jejich povinnosti vůči klientům a současně klade důraz na požadavky týkající se odborné způsobilosti.

2 SUBJEKTY V SEKTORU POJIŠTĚNÍ

Tato část práce se zaměřuje na jednotlivé účastníky pojistného trhu, jejich funkce a vztahy mezi nimi. Cílem je přiblížit, jaké role tyto subjekty na trhu zastávají, jaké mají odpovědnosti a jakým způsobem ovlivňují klienta.

Pojistný sektor tvoří provázaný systém různých institucí a zprostředkovatelů, kteří se podílejí na vývoji, nabízení i kontrole pojišťovacích produktů. Každý z nich má své místo v rámci trhu a společně přispívají k jeho plynulému fungování, zdravé konkurenci i ochraně spotřebitele. Jejich činnost má významný vliv nejen na kvalitu poskytovaných služeb, ale také na důvěru veřejnosti v celý pojišťovací systém.

2.1 Pojišťovny, zajišťovny

Podle definice uvedené MFČR na základě zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, § 3, odst. 1, je pojišťovna právnickou osobou, která na základě povolení vydaného příslušným regulátorem vykonává pojišťovací činnost na území České republiky. Toto oprávnění jí umožňuje působit v rámci specifických pojistných odvětví, mezi které patří životní a neživotní pojištění.

Pojišťovna v tomto vztahu plní roli pojistitele, což znamená, že je subjektem, který na základě uzavřených smluvních ujednání poskytuje pojištění a přijímá rizika spojená s pojistnými událostmi. Pojišťovny v České republice jsou dále sdruženy v České asociaci pojišťoven, profesní organizaci, která se zaměřuje na ochranu a prosazování jejich zájmů na poli legislativy a regulace.

Podle Cipry (2015a) lze pojišťovny dělit z hlediska rozsahu poskytovaných služeb a právní formy do několika základních kategorií. Z pohledu rozsahu nabídky pojistných produktů rozlišujeme tzv. univerzální pojišťovny, které umožňují sjednat jak životní, tak neživotní pojištění. Typickým zástupcem této kategorie je pojišťovna Kooperativa. Oproti tomu specializované pojišťovny se soustředí výhradně na vybraný segment pojišťovacích služeb. Například NN Životní pojišťovna se orientuje pouze na oblast životního pojištění, Exportní garanční a pojišťovací společnost poskytuje pojištění vývozních a jiných úvěrových rizik, Evropské cestovní pojištění se soustředí na cestovní pojištění.

Rejda et al. (2021) dále rozlišují typy pojišťoven podle vlastnické struktury a účelu. Akciové pojišťovny jsou vlastněny akcionáři, jejichž cílem je tvorba zisku, zatímco vzájemné pojišťovny patří pojištěncům a zisk rozdělují formou dividend či snížením pojistného. Reciprocal exchanges fungují na principu vzájemného pojišťování mezi členy. Kaptivní pojišťovny si zakládají firmy pro krytí vlastních rizik, často kvůli úspoře nákladů nebo daňovým výhodám. Bratrské pojišťovny poskytují pojištění členům sdruženým na základě společných hodnot a SBLI model nabízí životní pojištění prostřednictvím spořitelén.

Zajišťovna je pak právnická osoba, jejíž činnost spočívá v přebírání části pojistných rizik, které byly pojišťovnami nebo jinými zajišťovnami postoupeny. Zajišťovna tedy plní roli pojistitele pro jiné pojišťovny či zajišťovny, čímž dochází k distribuci rizika mezi více subjekty. Tento proces je klíčový pro zajištění finanční stability pojišťovacího trhu, protože umožňuje pojišťovnám rozložit rizika a snížit tak potenciální dopady rozsáhlých pojistných událostí na jejich fungování.

2.2 Zákazníci

Pojistník je fyzická nebo právnická osoba, která na základě pojistné smlouvy vstupuje do smluvního vztahu s pojišťovnou a zavazuje se k úhradě sjednaného pojistného. Tento právní status je popsán v zákoně č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

Na rozdíl od pojistníka, který nese vůči pojišťovně hlavní smluvní a finanční odpovědnost, je pojištěný osobou, jejíž život, zdraví, majetek nebo jiný pojistný zájem je chráněn sjednaným pojištěním. V některých případech může pojistník a pojištěný představovat tutéž osobu. To nastává například tehdy, když si jednotlivec sjedná životní pojištění pro sebe. Tato shoda však není pravidlem. Významné je rozlišení těchto dvou subjektů zejména v situaci tzv. pojištění cizího pojistného rizika, kdy pojistník uzavírá pojistnou smlouvu ve prospěch jiné osoby. Typickým příkladem je případ, kdy rodič sjednává životní pojištění pro své dítě.

Další významnou osobou v rámci pojistného vztahu je oprávněná osoba, často označovaná také jako obmyšlený. Tato osoba má nárok na plnění v případě vzniku pojistné události. Občanský zákoník vymezuje pojistnou smlouvu jako dvoustranný právní vztah, ve kterém se pojišťovna zavazuje poskytnout pojistné plnění pojistníkovi nebo jím určené třetí osobě. Pojistník se zavazuje hradit pojistné. Současně právní úprava obsahuje ustanovení, která posilují ochranu pojistníka jako slabší smluvní strany.

Podle § 2808 občanského zákoníku má pojistník právo odstoupit od pojistné smlouvy v případě, že mu pojišťovna nebo její zástupce při sjednávání pojištění poskytl nepravdivé či neúplné odpovědi na jeho písemné dotazy. Odstoupením se smlouva ruší od samého počátku a obě strany jsou povinny vrátit si vzájemná plnění. Pojišťovna vrací pojistné snižené o případně vyplacené částky, zatímco pojistník nebo oprávněná osoba vrací případné přeplatky plnění přesahující výši zaplaceného pojistného.

V případě pojistných smluv uzavřených na dálku má pojistník možnost odstoupit bez udání důvodu do 14 dnů od uzavření smlouvy, případně od doručení pojistných podmínek. U smluv na životní pojištění se tato lhůta prodlužuje na 30 dní. Tato možnost se však nevztahuje na krátkodobé cestovní pojištění s dobou trvání kratší než jeden měsíc.

Pojistná smlouva může zaniknout také výpovědí ze strany pojistníka podle ustanovení § 2805 až § 2807 občanského zákoníku. U smluv s běžným pojistným končí pojištění k poslednímu dni pojistného období. Výpověď musí být doručena nejpozději šest týdnů před tímto datem. Výpověď je možná také do dvou měsíců od uzavření smlouvy, případně do tří měsíců od oznámení pojistné události. Pro zajištění právní jistoty se doporučuje provádět veškeré výpovědi i odstoupení v písemné formě a doručovat je pojišťovně prokazatelným způsobem, například doporučeným dopisem.

2.3 Pojišťovací zprostředkovatelé a samostatní likvidátoři pojistných události

Pojišťovací zprostředkovatel je fyzická nebo právnická osoba, která za úplatu vykonává podnikatelskou činnost spočívající ve zprostředkování uzavření pojistné smlouvy mezi pojišťovnou a pojistníkem. Jeho úkolem je zprostředkovat přístup k pojistným produktům a usnadnit sjednání pojistné smlouvy. Právní rámec této profese upravuje zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění, který stanovuje podmínky výkonu, požadavky na odbornou způsobilost a pravidla komunikace s klientem.

Na základě tohoto zákona působí i samostatný likvidátor pojistných událostí, jehož role spočívá v nezávislém odborném posouzení oprávněnosti a výše pojistného plnění. Likvidátor neuzavírá pojistné smlouvy, ale zajišťuje plnění smluvních závazků v případě pojistné události.

Do konce roku 2018 upravoval zprostředkování pojištění zákon č. 38/2004 Sb., který tuto činnost definoval jako odbornou práci zahrnující nejen sjednávání smluv, ale i přípravu návrhů, poskytování informací a následnou správu pojištění. Byl vyžadován zápis do veřejného registru vedeného ČNB a prokázání odborné způsobilosti. Součástí legislativy byly také profesní povinnosti, jako je ochrana zájmů klienta, poskytování úplných a pravdivých informací, evidence potřeb a zachování mlčenlivosti.

Nový zákon č. 170/2018 Sb., účinný od 1. prosince 2018, přinesl významné zpřísnění vstupních i průběžných požadavků. Zavádí jednotnou odbornou zkoušku pro všechny typy zprostředkovatelů, která je podmínkou registrace u ČNB. Ověřuje znalosti v oblasti pojištění, legislativy, ochrany spotřebitele a etiky. Zákon rovněž stanovuje povinnost každoročního odborného vzdělávání v rozsahu nejméně 15 hodin a zpřísňuje podmínky důvěryhodnosti, včetně kontroly finanční spolehlivosti.

Příprava na odborné zkoušky je zajišťována akreditovanými vzdělávacími institucemi, jako jsou European Financial Planning Association ČR, Akademie České asociace pojišťoven, nebo Univerzita finančního plánování. Tyto subjekty přispívají ke zvyšování odborné úrovně zprostředkovatelů a napomáhají plnění zákonných požadavků v každodenní praxi

S ohledem na význam obou profesí pro fungování pojistného trhu existují také profesní organizace, které sdružují zprostředkovatele i likvidátory, podporují jejich profesní růst a zastupují jejich zájmy vůči regulatorním orgánům. Patří mezi ně Asociace českých pojišťovacích makléřů (AČPM), Asociace finančních zprostředkovatelů a poradců ČR (AFIZ), Unie společností finančního zprostředkování a poradenství (USF) či Česká komora samostatných likvidátorů pojistných událostí (ČKSLPU).

2.4 Česká kancelář pojistitelů

Mezi subjekty, které v pojišťovnictví zastávají důležitou roli, patří i Česká kancelář pojistitelů. Jde o právnickou osobu, která byla zřízena na základě zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla, jako profesní organizace pojistitelů, oprávněných nabízet pojištění odpovědnosti na území České republiky.

Vstupuje do situací, kdy dojde ke škodě při provozu vozidla, ale není možné uplatnit nárok z běžného povinného ručení. Typicky jde o případy, kdy škodu způsobí neznámé

vozidlo, vozidlo bez platného pojištění nebo situace, kdy pojišťovna zanikla kvůli úpadku. Řeší také škody způsobené cizozemskými vozidly v rámci tzv. hraničního pojištění.

V případech, kdy poskytne plnění, má právo vymáhat náklady zpětně po osobě, která si nesplnila zákonnou povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti. Díky činnosti této instituce není klient ponechán bez pomoci ani v situacích, kdy nelze uplatnit nárok z klasického povinného ručení např. při škodě způsobené nezjištěným nebo nepojištěným vozidlem.

2.5 Subjekty mimosoudního řešení sporů

Oficiální webové stránky finančního arbitra uvádí, že v případě, kdy dojde ke sporu mezi klientem a pojišťovnou v oblasti životního pojištění, existuje možnost mimosoudního řešení prostřednictvím finančního arbitra. Tento postup vychází z občanského zákoníku a zákona o finančním arbitrovi. Ten má pravomoc rozhodovat spory mezi spotřebitelem a pojistitelem právě v souvislosti s životním pojištěním. Návrh na řízení je možné podat bezplatně a online prostřednictvím formuláře.

Pokud se však jedná o jiný typ pojištění, kde působnost finančního arbitra končí, může se klient obrátit na Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven. Ombudsman slouží jako prostředník mezi pojištěným a pojišťovnou, jehož cílem je najít smírné řešení a zvýšit důvěru veřejnosti v pojistný trh. Tento krok není závazný, ale často pomáhá předejít zdoluhavému soudnímu řízení.

3 POJIŠTĚNÍ

Podle Cipry (2015a) lze pojištění chápat jako efektivní nástroj ochrany před nepředvídatelnými událostmi, jejichž následky by mohly závažně ohrozit finanční stabilitu jednotlivců či organizací. Principem je přenos rizika z pojištěného na pojišťovnu, která ho díky mechanismu sdílení rizik a existenci dostatečně velkého pojistného kmene dokáže statisticky předvídat a rozložit. To umožňuje pojišťovně nejen krýt vzniklé škody, ale vykonávat svou činnost jako podnikatelský subjekt, který je schopen vytvářet zisk.

Rotar (2014) vnímá pojištění z pohledu rozhodování. Pojištění podle něj představuje racionální ekonomickou volbu, při které pojištěný souhlasí s platbou pojistného tehdy, pokud očekávaný užitek z jistoty převyšuje očekávaný užitek z ponechání rizika na své osobě. Tento přístup vychází z principu maximalizace užitku v nejistých podmínkách a ukazuje, že pojištění má praktický, behaviorální i psychologický rozměr.

Následující části se věnují rozboru povinných a dobrovolných pojištění v České republice, jejich druhům, formám a typům. Zaměřují se na vysvětlení rozdílů mezi těmito kategoriemi a jak jednotlivé produkty odpovídají různým potřebám nebo právním požadavkům.

3.1 Povinná pojištění

Smyslem povinných pojištění je snížení finančních rizik, která by mohla mít negativní dopad na veřejnou bezpečnost, zdraví nebo životní prostředí. Tato pojištění jsou stanovena zákonem a jejich sjednání je povinné pro určité skupiny fyzických a právnických osob. Navazující část se zaměřuje na jednotlivé druhy povinných pojištění v České republice, jejich právní základ, povinnosti, které s nimi souvisejí, a jejich význam pro ochranu individuálních i společenských zájmů.

Pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla, známé jako povinné ručení, je v České republice zákonem vyžadováno pro každé motorové vozidlo registrované v tuzemsku. Toto pojištění kryje újmy způsobené třetím osobám provozem vozidla, a to jak na zdraví, tak na majetku. Minimální výše pojistného plnění stanovená zákonem činí 50 mil. Kč pro každou z těchto kategorií. Právní rámec tohoto pojištění je zakotven v zákoně č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla.

Veřejné zdravotní pojištění je v České republice povinné pro všechny občany, fyzické osoby s trvalým pobytem a zaměstnance pracující na území ČR. Systém veřejného zdravotního pojištění zajišťuje financování zdravotní péče, kterou pojištěncům poskytují smluvní zdravotnická zařízení. Povinnost účasti v tomto systému je zakotvena v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Sociální pojištění tvoří tři hlavní složky, a to důchodové pojištění, nemocenské pojištění, a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Povinnost platit pojistné mají zaměstnanci, jejich zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ). U OSVČ je však účast na nemocenském pojištění dobrovolná. Právní úprava sociálního pojištění vychází ze zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zaměstnavatelé jsou povinni sjednat pojištění odpovědnosti za pracovní úrazy a nemoci z povolání. Z tohoto pojištění se hradí náklady na odškodnění zaměstnanců, kteří utrpí újmu na zdraví v souvislosti s výkonem práce. Povinnost sjednání tohoto pojištění vychází ze zákona č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců.

Některé profese mají povinnost sjednat zákonem stanovené pojištění profesní odpovědnosti, které kryje škody způsobené výkonem odborné činnosti. Tato povinnost se vztahuje zejména na advokáty, notáře, auditory, daňové poradce, insolvenční správce a další regulované profese. Právní rámec tohoto pojištění je stanoven v jednotlivých zákonech upravujících dané profese, například v zákoně č. 85/1996 Sb., o advokacii.

3.2 Dobrovolná pojištění

Tato podkapitola se zaměřuje na různé druhy dobrovolných pojištění, jejich specifika, výhody a možnosti, které jednotlivcům, rodinám i firmám nabízejí. Na rozdíl od povinných pojištění, u nichž je ochrana standardizována, dobrovolná pojištění umožňují klientům vybrat si produkty, které odpovídají jejich konkrétním potřebám a životním okolnostem. Tento výběr je klíčový pro účinné řízení rizik a zajištění ochrany v osobní i profesní sféře.

Dobrovolné důchodové pojištění slouží k zajištění nároku na starobní důchod pro osoby, které nejsou povinně zahrnuty v systému důchodového pojištění. Tuto formu pojištění mohou využít například OSVČ s nízkými odvody na důchodové pojištění, studenti, nezaměstnaní, osoby bez zdanitelných příjmů nebo osoby na mateřské či rodičovské

dovolené, které si chtějí doplatit chybějící pojistnou dobu. Dobrovolným zapojením do systému se prodlužuje rozhodná doba pro nárok na důchod a zároveň se tím ovlivňuje jeho budoucí výše. Právní rámec je vymezen v zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Dobrovolné nemocenské pojištění je určeno pro OSVČ a zaměstnance, kteří si chtějí zvýšit budoucí nemocenské dávky, mateřskou či ošetřovné. Účast na tomto pojištění opravňuje k čerpání dávek v případě pracovní neschopnosti, mateřství nebo potřeby ošetřování člena rodiny. Právní rámec tohoto pojištění je upraven v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Cestovní pojištění podle Kulta (2014) slouží především k úhradě nákladů vzniklých v souvislosti se zdravotní péčí v zahraničí. Kryje rizika spojená s nečekanými situacemi, jako jsou úrazy, náhlá onemocnění nebo poškození majetku. I když je toto pojištění standardně sjednáváno pro pobyt mimo území domovského státu, v rámci Evropské unie mohou pojištěné osoby v některých případech využít evropský průkaz zdravotního pojištění, který zaručuje přístup k nezbytnému lékařskému ošetření podle pravidel dané země.

Majetkové pojištění dle Černohorského (2020) slouží k ochraně před finančními ztrátami způsobenými poškozením, zničením, ztrátou nebo odcizením majetku. Kryje rizika, jako jsou živelní události, havárie, krádeže, přerušení provozu či úvěrové nesplacení. Zahrnuje například pojištění domácností, nemovitostí a vozidel. Specifickými formami jsou pojištění zemědělských plodin, zvířat a práv k nehmotným statkům, jako je know-how.

3.3 Formy pojištění

Tato podkapitola se zaměřuje na formy pojištění, které představují způsob, jak pojišťovny kryjí rizika. Porozumět těmto formám je zásadní pro správné rozhodování o výběru vhodného pojištění, protože každá má jiný přístup k výplatě plnění a aplikuje se na různé druhy rizik. Tato znalost pomáhá k lepší orientaci na trhu pojištění nejen klientům, ale i pojišťovnám, které musejí správně nastavit produkty tak, aby odpovídaly potřebám klientů a zároveň byly v souladu s právními normami.

Obnosové pojištění představuje specifický typ pojištění, pro který je charakteristické, že výše pojistného plnění není závislá na skutečně vzniklé škodě, ale na částce předem dohodnuté ve smlouvě. Jak uvádí Ducháčková (2015a), tento druh pojištění se uplatňuje zejména v situacích, kdy nelze objektivně stanovit rozsah finanční újmy. Typickým

příkladem je pojištění života, zdraví nebo pracovní schopnosti. V takových případech je plnění vypláceno buď v plné výši sjednané pojistné částky, nebo v jejím poměrném podílu, a to bez ohledu na skutečné náklady spojené s pojistnou událostí. Právní předpisy přitom neomezuji výši sjednané pojistné částky, ani počet souběžně uzavřených pojistek na stejné riziko.

Kult (2022) dále specifikuje, že v rámci obnosového pojištění je výplata pojistného plnění vázána na jasné stanovenou částku nebo na dohodnutou výši a frekvenci opakovaných plateb, například ve formě renty. Základem tohoto pojištění je jednoznačně formulovaná smlouva, která zajišťuje transparentní a jednoznačně vymezené podmínky krytí. Parametry, jako výše pojistné částky nebo pravidelnost výplaty renty, slouží nejen k výpočtu pojistného, ale zároveň určují samotnou výši plnění, které klient v případě pojistné události obdrží.

Škodové pojištění je určeno k náhradě skutečně vzniklé majetkové škody způsobené pojistnou událostí. Plnění nesmí přesáhnout její výši. Ducháčková (2015a) zdůrazňuje, že tento typ pojištění vylučuje možnost finančního obohacení pojištěného a v případě vícenásobného pojištění téhož rizika se odpovědnost rozděluje mezi jednotlivé pojišťovny podle jejich podílů. Celková náhrada však vždy zůstává v rozsahu skutečné škody. Pokud je za vznik škody odpovědná třetí osoba, přechází na pojišťovnu právo požadovat regresní úhradu.

Kult (2022) tvrdí, že výše pojistného plnění se odvíjí od smluvně sjednaných podmínek a je často limitována maximální částkou. Pokud limit stanoven není, měla by být uhrazena celá vzniklá ztráta. Škodové pojištění se nejčastěji využívá u pojištění majetku nebo občanské odpovědnosti. Vzhledem k tomu, že se vztahuje k reálně vzniklé škodě, není vhodné sjednávat více smluv na totéž riziko, na rozdíl od pojištění obnosového, kde takový souběh možný je.

3.4 Pojistná částka v čase

V oblasti pojištění existují z časového hlediska různé modely nastavení pojistných částek a plnění, které se uplatňují u specifických typů pojistných rizik. K nejběžnějším způsobům, jakými se pojistná částka v čase chová, patří konstantní stav, lineární a anuitní klesání. ČSOB Pojišťovna (2025) ve svých pojistných podmínkách uvádí výpočet jednotlivých způsobů následovně:

U konstantní pojistné částky se její výše po celou dobu trvání pojištění nemění. Tento model je vhodný pro případy, kdy pojištěný vyžaduje, aby jeho pojištění poskytovalo stejné krytí po celou dobu platnosti smlouvy, bez ohledu na vývoj pojistného rizika nebo hodnoty pojištěného majetku. Tato možnost je ideální pro pojištění majetku, životní pojištění nebo pro případy, kdy je pojištění navrženo tak, aby pokrývalo specifickou hodnotu bez ohledu na věk pojištěného nebo změny v dalších faktorech.

Model lineárního klesání znamená, že pojistná částka se každoročně snižuje o pevně danou hodnotu. Například při počáteční pojistné částce ve výši 800 000 Kč a meziročním poklesu o 40 000 Kč bude po prvním roce činit 760 000 Kč, po dvou letech 720 000 Kč a tak dále. Tento způsob klesání se nejčastěji využívá v případech, kdy pojištěný předpokládá snižující se riziko, typicky u pojištění úvěru, kde s každou splátkou klesá výše nesplaceného dluhu, který je třeba pokrýt pojistným plněním. Výpočet potřebné pojistné částky se řídí níže uvedeným vzorcem.

$$k_m = k \cdot \frac{n - m + 1}{n} \quad (1)$$

Kde k_m je aktuální pojistná částka ve m -tém měsíci trvání pojištění, k je počáteční pojistná částka, m je počet uplynulých měsíců od počátku pojištění, n je celková pojistná doba v měsících

Anuitně klesající pojistná částka využívá výpočtový model, který vychází z principu anuitního splácení. Pojistná částka se snižuje obdobně jako nesplacený zůstatek úvěru. Tento model je častý u připojištění navazujících na hypoteční úvěr. Jeho výpočet je uvedený níže.

$$k_m = k \cdot \frac{1 - \left(\frac{1}{1+i}\right)^{n-m+1}}{1 - \left(\frac{1}{1+i}\right)^n} \quad (2)$$

Kde k_m je aktuální pojistná částka ve m -tém měsíci trvání pojištění, k je počáteční pojistná částka, i je měsíční úroková sazba, r je roční úroková sazba, m je počet uplynulých měsíců od počátku pojištění, n je celková pojistná doba v měsících

Je nezbytné zohlednit skutečnost, že lineární i anuitní model klesání jsou výrazně citlivější na inflační vývoj než model konstantní. S postupným poklesem nominální hodnoty pojistné částky se daleko výrazněji snižuje i její reálná hodnota, což může v delším časovém horizontu znamenat neodpovídající kompenzaci škody či újmy v případě pojistné události. Tento efekt se nejvíce projeví v době vysoké inflace, kdy se kupní síla sjednané pojistné částky v pozdějších letech trvání pojištění značně snižuje.

Anuitně klesající pojištění, které často navazuje na splácení hypotečního úvěru, tak může ve své pozdní fázi nabízet pouze minimální reálné krytí, pokud není inflace kompenzována pravidelnou indexací neboli postupnému automatickému navyšování pojistné částky.

Oproti tomu konstantní model udržuje po celou dobu nominálně stejnou hodnotu plnění, a tím lépe odolává inflačním tlakům na úkor vyšší ceny pojistného. Pro klienty preferující dlouhodobou jistotu může být proto tento model vhodnější, zejména u rizik typu úmrtí, invalidity či závažných onemocnění.

3.5 Typy pojistných smluv

Podle Ducháčkové (2015a) lze životní pojištění klasifikovat na základě konstrukce smlouvy, charakteru krytí a správy finančních prostředků do několika hlavních typů.

Kapitálové životní pojištění představuje kombinaci rizikové složky, která kryje smrt pojištěného, a složky spořicí, která slouží ke kumulaci prostředků pro případ dožití. Pojišťovna vyplácí sjednanou částku buď obmyšlené osobě v případě smrti pojištěného, nebo samotnému pojištěnému při dožití konce pojistné doby. Tento typ smlouvy bývá často rozšířen o doplňková připojištění, pro případ úrazu, invalidity či závažného onemocnění.

Univerzální životní pojištění je variabilní formou smíšeného pojištění, která umožňuje upravovat pojistnou ochranu i spořicí složku podle aktuálních potřeb pojištěného. Smlouva je tvořena rizikovým a rezervotvorným prvkem. Pojistník může zároveň ovlivňovat výši i četnost plateb, přerušit placení, doplatit pojistné jednorázově nebo čerpat prostředky z vytvořené rezervy. Z individuálního účtu se pravidelně odečítá částka na krytí pojistného rizika, zatímco zbývající část slouží jako finanční rezerva. Výhodou je vysoká míra přizpůsobitelnosti pojištění měnící se životní situaci klienta.

Investiční životní pojištění popisuje Rejda et al. (2021) jako kombinaci pojistné ochrany a investování do fondů, kde pojištěný nese plné investiční riziko. Výhodou je flexibilita v nastavení pojistného i krytí, nevýhodou pak nižší transparentnost nákladů. Tento typ pojištění je vhodný pro klienty s dlouhodobým horizontem a vyšší tolerancí k tržním výkyvům.

4 RIZIKOVÉ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

Rizikové životní pojištění představuje základní formu životního pojištění, pro kterou je primárním účelem finanční zabezpečení pozůstalých v případě smrti pojištěné osoby. Na rozdíl od kapitálového nebo investičního životního pojištění neslouží k tvorbě rezervy ani ke spoření, nýbrž ke krytí rizika úmrtí. Tento typ pojištění je tedy čistě rizikovým produktem, jehož hlavní charakteristikou je výplata pojistného plnění pouze v případě pojistné události nastalé během trvání pojistné smlouvy.

Tato kapitola se soustředí na popis hlavních rysů rizikového životního pojištění. Popisuje možnosti rozšíření pojištění o doplňková připojištění, která rozšiřují krytí dalších životních rizik, jako jsou invalidita, závažná onemocnění či pracovní neschopnost. Cílem této části práce je poskytnout ucelený přehled o podstatě rizikového životního pojištění s důrazem na význam v rámci finančního plánování jednotlivců a rodin.

4.1 Životní pojištění

Podle Vaughana (2014) slouží životní pojištění k ochraně před dvěma hlavními riziky, a to předčasným úmrtím a dlouhověkostí. Člověk může zemřít dříve, než stihne zajistit sebe a své blízké, nebo žít déle, než mu umožňují naspořené prostředky z produktivního věku. Produkty jako životní, nebo kapitálové pojištění pomáhají zmírnit finanční dopady těchto situací.

Kult (2022) uvádí, že rizikové životní pojištění se v České republice běžně využívá jako prostředek finanční ochrany v případě úmrtí pojištěného. Tento typ pojištění slouží zejména k zajištění blízkých osob bez ohledu na příčinu smrti. Často se sjednává také v souvislosti s hypotečními úvěry, kdy je pojistné plnění vinkulováno ve prospěch banky. V některých případech je takové pojištění podmínkou pro získání úvěru, případně vede k výhodnějším úrokovým podmínkám. Celé pojistné je určeno na krytí rizika smrti a případné poplatky, pokud nejsou samostatně vyčleněny. V případě úmrtí pojištěného je pak vyplacena sjednaná pojistná částka.

4.2 Neživotní pojištění osob

Neživotní pojištění osob se zaměřuje především na finanční krytí rizik spojených s nemocí, úrazem a jejich následků. Jak uvádí Černohorský (2020), mezi hlavní oblasti tohoto typu pojištění patří pojištění pro případ úrazu se smrtelným následkem, trvalými následky nebo vznikem invalidity.

Dále sem spadá i pojištění sloužící jako náhrada příjmu během pracovní neschopnosti a pojištění pro případ závažného onemocnění. Primárním účelem těchto produktů je kompenzace finanční újmy, která může pojištěného nebo jeho rodinu postihnout, zejména pokud má dlouhodobé či trvalé následky. Pojištění nahrazující příjem v době pracovní neschopnosti představuje doplněk veřejného systému zdravotního pojištění a poskytuje ekonomické zabezpečení během dočasné pracovní neschopnosti.

Kult (2022) uvádí, že neživotní pojištění osob může být sjednáno ve formě škodové i obnosové. Vztahuje se na události jiné než úmrtí nebo dožití určitého věku. Pojistné plnění může být realizováno formou jednorázové částky, náhrady skutečně vzniklé škody nebo kombinací obou forem. Tento přístup umožňuje flexibilní přizpůsobení pojistného krytí konkrétním potřebám pojištěného a charakteru rizika, kterému čelí.

4.3 Výluky z životního pojištění

Výluky z pojištění představují přesně definované situace nebo okolnosti, v jejichž důsledku nevzniká nárok na pojistné plnění, přestože by jinak odpovídala sjednanému pojistnému krytí. Tyto výluky jsou detailně uvedeny v pojistných podmínkách a jejich hlavním cílem je omezit pojistná rizika, která jsou pro pojišťovnu z hlediska pravděpodobnosti nebo rozsahu plnění neúnosná. Výluky lze rozdělit do několika základních skupin.

První skupinou jsou obecné výluky, které se vztahují na všechny typy pojištění a typicky zahrnují případy, jako je úmyslné jednání pojištěného, účast na trestné činnosti, válečné konflikty, teroristické činy nebo škody způsobené jadernými riziky.

Druhou skupinu tvoří specifické výluky, které se vztahují pouze na určitý druh pojištění, například v životním pojištění bývá běžnou výlukou sebevražda v prvních letech trvání pojištění, jak vyplývá i ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Třetí kategorií jsou výluky související s porušením smluvních podmínek. Pojišťovna může odmítnout plnění v případech, kdy pojištěný nedodržel smluvené povinnosti, například neuvedl pravdivé informace při sjednání pojistné smlouvy.

Výluky plní ochranou funkci pojišťoven před nadměrným nebo spekulativním rizikem a pomáhají zachovat finanční stabilitu pojistného systému. Z hlediska finanční gramotnosti je nezbytné, aby klient nejen výluky znal, ale porovnal je i mezi jednotlivými produkty před sjednáním smlouvy. V praxi může rozsah výluk zásadně omezit využitelnost pojistné ochrany, například v případě výluk týkajících se psychických onemocnění, či sportovní aktivity. (NN Životní Pojišťovna, 2025; Kooperativa, 2025).

4.4 Čekací doba a karenční doba

Jak popisuje ČNB (2024), čekací doba je období, které začíná běžet od počátku platnosti pojistné smlouvy, ale během něj pojišťovna ještě neposkytuje pojistné plnění. Hlavním účelem čekací doby je ochrana pojišťovny před možným zneužitím pojištění v situacích, kdy by klient pojistnou smlouvu uzavřel až v době, kdy už je pravděpodobnost pojistné události vysoká. U produktů kryjících úrazové události se čekací doba obvykle neuplatňuje, což chrání klienty před neočekávaným zamítnutím nároku na pojistné plnění.

Na rozdíl od doby čekací označuje karenční doba předem sjednané interval od vzniku pracovní neschopnosti, během něhož ještě nevzniká nárok na výplatu denního odškodného, jak uvádí EFPA (2022) ve své metodické příručce. Nárok na výplatu plnění vzniká až po jejím uplynutí, čímž je eliminováno krytí krátkodobých a administrativně náročných případů. Nejčastěji se karenční doba nastavuje na 15, 30 nebo 60 dní. U některých produktů může být dávka vyplacena i zpětně, pokud doba léčení přesáhne stanovený limit. Výběr délky karenční doby je součástí sjednávání smlouvy a klient si může zvolit variantu podle svých individuálních potřeb a finanční situace.

4.5 Rizikové skupiny

Pojišťovny v rámci procesu underwritingu rozdělují žadatele o pojištění do rizikových skupin na základě individuálních charakteristik, jako je věk, zdravotní stav, povolání, životní styl nebo volnočasové aktivity. Toto třídění umožňuje stanovit pojistné odpovídající míře rizika, které každý klient představuje. Podle Rejdy et al. (2021) je cílem tohoto přístupu zachování pojistné spravedlnosti mezi pojištěnci, tedy aby každý platil pojistné odpovídající své rizikovosti. Nesprávná klasifikace může vést k finanční nerovnováze a k tomu, že nízké rizikové klienti budou nepřímo subvencovat rizikovější skupiny. Správně nastavené tarifní skupiny proto představují klíčový nástroj pro udržení ekonomické stability pojišťovny a spravedlivého přístupu vůči klientům.

5 POJISTNÁ RIZIKA

V rámci životního i neživotního pojištění je klíčovým prvkem vymezení pojistných rizik, tedy konkrétních událostí zakládajících nárok na pojistné plnění. Pojistná rizika představují základní složku každé pojistné smlouvy, neboť určují, proti jakým nepředvídatelným situacím je pojištěný chráněn. Správné pochopení a definování těchto rizik je zásadní jak pro pojistitele při konstrukci produktu, tak pro pojistníka, který si volí rozsah pojistného krytí podle svých individuálních potřeb a životní situace.

Tato část práce se zaměřuje na nejčastější pojistná rizika, se kterými se klienti běžně setkávají při sjednávání životního pojištění. Každé riziko je charakterizováno z hlediska jeho obsahu a významu pro pojištěného.

5.1 Smrt

Vaughan (2014) vysvětluje, že úmrtí pojištěného může mít pro pozůstalé výrazné ekonomické dopady, které se projevují dvěma základními způsoby. Prvním jsou přímé výdaje spojené se smrtí, jako jsou náklady na pohřeb, vyrovnaní dluhů či náklady spojené s dědickým řízením. Tyto výdaje však bývají relativně nízké a často je možné pokrýt je z majetku zesnulého. Za závažnější dopad je považována ztráta budoucího příjmu, který by zemřelá osoba generovala, zejména pokud šlo o hlavního živitele rodiny. Ekonomická ztráta tedy nedopadá na samotného zemřelého, ale na osoby na něm závislé. V případě, že takové osoby neexistují, reálné riziko finanční újmy zpravidla nevzniká. Klíčovým problémem je tedy výpadek výdělečné schopnosti, který je vhodné řešit odpovídajícím pojištěním.

Kult (2022) uvádí, že smrt může být pojistnou událostí i v rámci neživotního pojištění, nicméně pouze tehdy, pokud je následkem události spadající do některého z neživotních pojistných odvětví, například úrazu nebo vážného onemocnění. V takovém případě není smrt sjednána jako samostatné riziko, ale jako následek jiného krytého jevu. Je nutné, aby byla jasně určena obmyšlená osoba, která má nárok na vyplacení pojistného plnění.

Při posuzování rizika úmrtí je důležité zohlednit nejen samotnou pojistnou událost, ale i šíři ekonomických dopadů, které může přinést. Ztráta příjmu pojištěného bývá v mnoha případech zásadním zásahem do rozpočtu domácnosti, a to i tehdy, pokud nejde o hlavního živitele. Vedle přímých výdajů spojených s úmrtím mohou nastat i nepřímé finanční důsledky, jako je potřeba převzetí závazků, pokrytí péče o závislé osoby nebo výpadek

doplňkového příjmu. Pro rodinu zemřelého může být zásadní nejen jednorázové plnění, ale i samotná jistota, že náklady na pohřeb, hypotéku či každodenní výdaje nebude nutné řešit ve stresové situaci.

5.2 Invalidita

Podle Rejdy et al. (2021) slouží pojištění invalidity jako klíčový nástroj finanční ochrany v případě dlouhodobé ztráty pracovní schopnosti. Invalidita obvykle vede k poklesu příjmů, nutnosti čerpat úspory, ztrátě zaměstnaneckých výhod a zvýšeným nákladům na zdravotní péči. Cílem pojištění je zmírnit tyto dopady a zachovat ekonomickou stabilitu pojištěného a jeho domácnosti.

Potřeba pojištění invalidity vychází z rozdílu mezi příjmy ze státních systémů a skutečnými výdaji potřebnými pro udržení životní úrovně. Podle Vaughana (2014) by efektivní pojištění mělo kombinovat krátkodobé i dlouhodobé zabezpečení a zahrnovat jak pracovní, tak nepracovní příčiny ztráty výdělečné schopnosti. Pojištění má sloužit nejen jako náhrada výpadku příjmu, ale i jako prostředek k pokračování v tvorbě rezerv pro budoucí etapy života.

V České republice je invalidita definována jako dlouhodobé snížení nebo ztráta pracovní schopnosti. Podle údajů České správy sociálního zabezpečení k roku 2025 jsou rozlišovány tři stupně invalidity podle míry poklesu pracovní schopnosti: první stupeň 35–49 %, druhý stupeň 50–69 % a třetí stupeň 70 % a více. Systém invalidních důchodů se skládá ze základní výměry, která je pro rok 2025 stanovena ve výši 4 660 Kč, a procentní výměry, která se stanoví podle délky pojištění a stupně invalidity: 0,5 %, 0,75 %, resp. 1,5 % z výpočtového základu za každý rok pojištění.

Výše těchto dávek často nepostačuje k pokrytí běžných životních nákladů, zejména u osob s vyšším předchozím příjmem nebo náročnějšími výdaji. Invalidita je navíc často uznána až po delším období léčby, čímž vzniká časový rozdíl mezi ztrátou příjmu a vznikem nároku na plnění z veřejných systémů. Tyto situace mohou být efektivně pokryt komerčním pojištěním.

Specifickou oblastí je invalidita dětí, která není spojena s výpadkem výdělečné činnosti, ale především se ztrátou soběstačnosti a potřebou dlouhodobé péče. Komerční pojišťovny v těchto případech obvykle definují pojistnou událost na základě přiznání příspěvku na péči

nebo jako vznik trvalého omezení funkčních schopností dítěte. Výplata pojistného plnění je obvykle jednorázová a slouží k pokrytí mimořádných výdajů, mezi které se řadí finanční prostředky na úpravu domácího prostředí nebo rehabilitační pomůcky.

Některé produkty rovněž pracují s konceptem závislosti na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten rozlišuje čtyři stupně závislosti, přičemž čtvrtý stupeň odpovídá úplné ztrátě schopnosti vykonávat základní úkony běžného života. Tato varianta bývá využívána jako rozšíření běžného krytí invalidity a poskytuje doplňkovou ochranu v případě těžkých zdravotních stavů.

Invalidita patří mezi nejzávažnější životní situace, které mohou výrazně narušit finanční stabilitu jednotlivce i celé domácnosti. Veřejné dávky sice poskytují určitou úroveň pomoci, ta ale obvykle nepokrývají všechny reálné potřeby. Proto má smysl kombinovat je se soukromým pojištěním, které může pokrýt nejen výpadek příjmu, ale i vyšší výdaje spojené s léčbou, úpravami bydlení nebo potřebou každodenní asistence. Kvalitně nastavená pojistná ochrana tak pomáhá zachovat důstojnou životní úroveň a předejít finančním problémům, které by mohly situaci pojištěného ještě více zkomplikovat.

Tabulka č. 1: Počet vyplácených invalidních důchodů podle věku v ČR

Věková skupina	Počet	Podíl
0–19 let	2318	0,6 %
20–24 let	9574	2,3 %
25–29 let	12970	3,2 %
30–34 let	18819	4,6 %
35–39 let	23910	5,8 %
40–44 let	35544	8,6 %
45–49 let	59748	14,5 %
50–54 let	72135	17,5 %
55–59 let	93949	22,8 %
60–64 let	82459	20 %
65+ let	280	0,1 %
Celkem	411706	100 %

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSSZ (2023)

Jak je uvedeno v tabulce č. 1, k 31. prosinci 2023 bylo v České republice vypláceno celkem 411 706 invalidních důchodů. Největší podíl příjemců tvořili lidé ve věkových

skupinách 55–59 let a 60–64 let. Osoby mladší 40 let představovaly přibližně 16,5 % všech případů. Nejnižší zastoupení mezi příjemci invalidního důchodu měly osoby ve věkové kategorii 0–19 let a nad 65 let. Tato vysoká čísla jen potvrzují důležitost krytí tohoto rizika.

5.3 Vážná onemocnění

Ducháčková (2015b) uvádí, že pojištění závažných onemocnění je obvykle sjednáváno jako doplňkové připojištění k životnímu pojištění a je založeno na principu obnosového pojištění. Pojistná částka je předem pevně určena a měla by odpovídat výši finančních závazků pojištěného, které by v případě diagnózy závažného onemocnění již nemohl hradit z běžných příjmů. Pojištění se vztahuje pouze na vymezený soubor závažných diagnóz. Nárok na pojistné plnění vzniká po lékařském potvrzení daného onemocnění. K nejčastěji pojišťovaným nemocem patří například infarkt myokardu, zhoubné nádorové onemocnění, cévní mozková příhoda, selhání ledvin, transplantace životně důležitých orgánů, roztroušená skleróza, operace aorty a také trvalá ztráta základních smyslů, jako je zrak nebo sluch. Pojištění se vztahuje jen na přesně vymezený seznam diagnóz. Pokud klient onemocní jiným vážným onemocněním, plnění nevzniká, což může vést k mylnému pocitu zabezpečení. Je proto klíčové znát rozsah i limity krytí už při sjednání smlouvy.

5.4 Hospitalizace

Podle pojistných podmínek vybraných pojišťoven je pojištění hospitalizace z důvodu nemoci nebo úrazu založeno na výplatě předem sjednané denní dávky za každý den strávený v nemocničním zařízení. Aby vznikl nárok na plnění, musí hospitalizace zpravidla přesáhnout minimální stanovenou dobu. Pojištění je koncipováno jako obnosové, výše vyplácené částky tak není vázána na skutečné náklady spojené s hospitalizací.

Z finančního hlediska nepředstavuje toto připojištění zásadní ekonomickou ochranu. Denní dávky slouží primárně k pokrytí běžných výdajů, které přetrvávají i během hospitalizace, případně mohou pokrýt komfortní složky péče, jako je nadstandardní pokoj nebo doprovod dítěte.

Význam tohoto připojištění byl větší v minulosti, kdy byly hospitalizační poplatky běžnou praxí. V současném systému veřejného zdravotnictví, kde základní zdravotní péče

včetně hospitalizace podléhá úhradě ze zdravotního pojištění, je jeho přínos limitovaný. V praxi může být užitečné pouze jako doplněk k pojištění příjmu, nikoliv jako samostatné řešení pro výpadek příjmu z důvodu nemoci. (NN Životní Pojišťovna, 2025; Kooperativa, 2025).

Při tvorbě finančního plánu je vhodné hospitalizační připojištění pečlivě zvážit s ohledem na jeho cenu, karenční dobu a výši denní dávky. V případě, že hlavním cílem klienta je zabezpečení pravidelného příjmu během nemoci, nabízí větší míru ochrany specializovaná pojištění pracovní neschopnosti či pojištění dlouhodobého léčení úrazu.

5.5 Pracovní neschopnost

Ducháčková (2015b) uvádí, že pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti je určeno především pro osoby, které nejsou účastny státního systému nemocenského pojištění, zejména osoby samostatně výdělečně činné. Pro tuto skupinu představuje pojištění jeden z hlavních nástrojů ochrany příjmu v případě dlouhodobé nemoci či úrazu. Zároveň však může být vhodným doplňkem také pro zaměstnance, jejichž příjmy nejsou v plné míře pokryty veřejným systémem nebo kteří nesplňují podmínky pro výplatu státní dávky.

Pojištění bývá sjednáváno buď jako pevná denní dávka, nebo jako dávka navázaná na doložený výpadek příjmu. Výplata plnění je vázána na uplynutí karenční doby, jejímž účelem je vyloučit krátkodobé pracovní neschopnosti. Karenční doba bývá sjednávána v délce sedmi, patnácti nebo třiceti jednoho dne. Výše pojistného závisí na celé řadě faktorů, mezi které patří věk a pohlaví pojištěného, výše sjednaného plnění, charakter krytí, délka karenční a čekací doby, ale také tzv. časová franšíza, která určuje, od kterého dne vzniká nárok na dávky.

Dle pojistných podmínek produktů NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022 bývá pojištění pracovní neschopnosti často spojeno s čekací dobou, která se vztahuje pouze na onemocnění a obvykle činí dva až tři měsíce. U úrazů se tato doba zpravidla neuplatňuje. Délka čekací doby se liší dle pojišťovny a může být počítána buď od data podpisu smlouvy, nebo od její účinnosti.

Plnění závisí na diagnóze uvedené v oceňovacích tabulkách a začíná až ode dne nahlášení pracovní neschopnosti. Opožděné oznámení může vést ke krácení nebo zamítnutí výplaty. V případech delší pracovní neschopnosti některé pojišťovny umožňují zálohové

plnění. Klient by měl věnovat zvýšenou pozornost výlukám, mezi které často patří onemocnění pohybového aparátu, zejména bederní a krční páteře, nebo komplikace v těhotenství, které bývají kryty pouze částečně, případně až po delší době trvání pojištění.

Pro efektivní fungování pojištění je klíčové, aby krylo jak pracovní neschopnost z důvodu nemoci, tak úrazu. Úrazové krytí však není vždy automatickou součástí smlouvy, a proto je třeba si ho výslovně sjednat. Vzhledem k tomu, že úrazy tvoří výrazně nižší počet případů pracovní neschopnosti, je zcela nepostačující spoléhat výhradně na úrazové připojištění.

Správné nastavení parametrů pojištění pracovní neschopnosti by mělo vycházet z individuální finanční situace klienta a jeho reálných potřeb. Zejména špatně zvolená karenční doba, nedostatečná výše plnění nebo neznalost výluk může vést k tomu, že pojištění nenaplní svou funkci a v rozhodujícím okamžiku neposkytne očekávanou podporu.

Tabulka č. 2: Dočasné pracovní neschopnosti podle sledovaných skupin diagnóz a pohlaví.

Diagnóza	Ukončené případy DPN (počet)	Prostonané dny (počet)	Délka trvání 1 DPN (průměr)
Nemoci dýchací soustavy	1 038 705	12 333 312	11,87
Nemoci pohybové soustavy	375 529	22 809 892	60,74
Nemoci ostatní	356 711	8 069 358	22,62
Úrazy, otravy	199 041	10 312 796	51,81
Nemoci trávicí soustavy	160 472	3 684 798	22,96
Nemoci močové a pohlavní soustavy	83 679	2 347 154	28,05
Nemoci duševní	59 895	4 703 996	78,54
Nemoci oběhové soustavy	52 983	3 577 908	67,53
Nemoci nervové soustavy	34 341	2 264 305	65,94
Nemoci kůže	34 119	961 588	28,18
Těhotenství, porod, šestinedělí	23 037	2 068 718	89,80
Zhoubné novotvary	16 841	2 862 207	169,95
Tuberkulóza	96	17 564	182,96
Celkem	2 435 449	76 013 596	31,21

Zdroj: vlastní zpracování dle ČSSZ (2024)

Jak ukazuje tabulka č. 2, největší podíl případů pracovní neschopnosti v roce 2024 tvořily nemoci dýchací soustavy dosahující 43 %, 1 038 705 případů a s nejkratší průměrnou

délkou trvání 11,87 dne, převážně kvůli častým respiračním infekcím. Nemoci pohybové soustavy s 375 529 případy měly naopak vysoký počet prostonaných dnů, konkrétně 22 809 892, a dlouhou průměrnou dobu léčení 60,74 dne. Následovaly nemoci ostatní a úrazy a otravy, které vykazovaly 10 312 796 dnů pracovní neschopnosti s průměrem 51,81 dne. Nejdelší průměrné trvání měly zhoubné novotvary v trvání 169,95 dne a tuberkulóza s 182,96 dne, přestože jejich výskyt byl nízký. Celkově bylo zaznamenáno 2 435 449 ukončených případů s průměrnou délkou 31,21 dne.

5.6 Úrazové pojištění

Úrazové pojištění, resp. připojištění smrti úrazem, kryje specifickou a méně pravděpodobnou příčinu smrti. Jak uvádí Rejda et al. (2021), přestože připojištění smrti úrazem může zdvojnásobit či ztrojnásobit výplatu pojistného plnění, jeho praktická efektivita je diskutabilní, neboť většina úmrtí nastává v důsledku onemocnění.

Ducháčková (2015b) uvádí, že úrazové pojištění slouží především k finančnímu zajištění v případě trvalých následků nebo úmrtí v důsledku úrazu. Vedle těchto hlavních rizik může zahrnovat také denní odškodné, úhradu nákladů na léčení nebo kompenzaci hospitalizace. Pojištění je možné sjednat samostatně, často je však součástí širších produktů, například životního nebo cestovního pojištění.

Podle pojistných podmínek produktů NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022 představuje úrazové pojištění obnosový typ pojištění. Výše pojistného závisí na zařazení pojištěného do rizikové skupiny. Plnění za trvalé následky úrazu je stanoveno podle míry tělesného poškození na základě oceňovacích tabulek. V případě vícečetných poranění se jednotlivá procenta sčítají. Výplata pojistného probíhá po stabilizaci zdravotního stavu, u méně závažných úrazů zpravidla po uplynutí jednoho roku. Pojišťovny nabízejí lineární a progresivní formu plnění.

Důležitou součástí úrazového pojištění bývá také denní odškodné za pracovní neschopnost v důsledku úrazu. Jedná se o pevně stanovenou částku, jejíž výplata začíná po uplynutí karenční doby, nejčastěji od třetího dne. Účelem je částečná kompenzace výpadku příjmů nebo zvýšených výdajů během období rekonvalescence. Přínos úrazového pojištění je významně ovlivněn správným nastavením smlouvy, důkladným porozuměním obsahu pojistného krytí a reálným zhodnocením možných dopadů úrazové události.

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části této bakalářské práce byl nejprve objasněn pojem pojišťovnictví v ekonomickém a právním kontextu. Byla popsána jeho role na finančním trhu a vysvětleny základní principy fungování pojištění. Následně byla pozornost zaměřena na regulaci a dohled v České republice. Zvláštní důraz byl kladen na úlohu České národní banky a dalších institucí. Byly popsány subjekty působící v pojistném sektoru, včetně pojišťoven, zajišťoven, klientů, zprostředkovatelů i organizací zaměřených na mimosoudní řešení sporů.

Pojištění bylo v další části rozděleno podle právní formy na povinné a dobrovolné, a dále na obnosové a škodové podle formy pojistného plnění. Byly také popsány typy pojistných smluv, včetně jejich konstrukce a významu ve finančním plánování domácností. Konstrukce pojistné částky v čase byla přiblížena na konkrétních příkladech, například při zajištění úvěrových závazků.

Následující část byla věnována rizikovému životnímu pojištění, které tvoří hlavní předmět praktické části této práce. Byly přiblíženy jednotlivé typy životního i neživotního pojištění osob a vysvětleny jejich základní rozdíly. V textu jsou popsány také výluky z pojištění, čekací a karenční doby, členění pojištěnců do rizikových skupin i zásady pro stanovení výše pojistných částek.

Důkladně byla zpracována také problematika jednotlivých pojistných rizik, mezi které patří smrt, invalidita, závažná onemocnění, hospitalizace, pracovní neschopnost a úrazové pojištění. U každého z těchto rizik byla popsána možnost krytí a jaký praktický přínos takové zabezpečení představuje pro finanční stabilitu pojištěného a jeho rodiny.

Celá teoretická část pomohla vytvořit potřebný základ, na který navazuje praktická část práce. Ta je zaměřena na porovnání konkrétních produktů životního pojištění a výběr nejvhodnějšího řešení pojistné ochrany pro modelového klienta.

II PRAKTICKÁ ČÁST

7 POPIS VYBRANÝCH SPOLEČNOSTÍ A JEJICH PRODUKTŮ

Pro účely této bakalářské práce jsem se rozhodl porovnat přístup dvou pojišťoven s odlišným zaměřením. Výběr těchto společností vychází z jejich tržního postavení a rozdílné produktové strategie. Tento výběr umožňuje porovnat rozdílné přístupy v oblasti tvorby pojistných produktů, rozsahu krytí i vztahu ke klientovi.

První vybranou společností je NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, která se zaměřuje výhradně na oblast životního pojištění. Druhou je Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group. Ta kombinuje nabídku životního a neživotního pojištění.

Tato kapitola představuje stručný přehled obou společností, jejich postavení na trhu a produkty, které bude dále analyzován. Z nabídky NN byl zvolen produkt NN Orange Risk, a u Kooperativy produkt FLEXI 2022 v rizikové variantě.

Produkty se liší strukturou a rozsahem krytí. Odlišný je rovněž způsob oceňování a konstrukce připojištění, a proto nabízejí vhodný základ pro porovnání z hlediska flexibility, ceny, rozsahu připojištění, výluk i srozumitelnosti smluvních podmínek. Těmto kritériím se budou věnovat následující části práce.

7.1 Podíl na trhu

Při hodnocení tržních podílů pojišťoven v oblasti životního pojištění je důležité zohlednit rozdíly vyplývající z používaných metodik České asociace pojišťoven (ČAP). Až do roku 2023 byla data zpracovávána podle starší metodiky, která vycházela ze statistických výkazů dodávaných přímo členskými pojišťovnami. Tyto údaje byly rozdělovány zejména podle jednotlivých produktových skupin.

Nevýhodou této metodiky bylo to, že nezohledňovala přeshraniční aktivity a některé druhy připojištění, například invaliditu nebo vážná onemocnění, mohly být zařazeny jinak, než jak je definuje legislativa nebo účetní standardy.

Od roku 2024 ČAP nově využívá data z dohledových výkazů České národní banky, konkrétně ze souborů EIOPA_SII (AES/QES) a DOPOS19. Tyto výkazy pojišťovny předávají přímo do systému ČNB, a navíc nová metodika zahrnuje i činnost v rámci

přeshraničních služeb. Pro pobočky zahraničních pojišťoven, které nepodléhají výkaznictví ČNB, byla stanovena vlastní struktura pro zasílání dat.

Hlavním přínosem nové metodiky je lepší standardizace a možnost přesnějšího srovnání údajů mezi pojišťovnami. Zároveň je ale nutné počítat s tím, že změna ve způsobu zpracování může ovlivnit meziroční srovnatelnost výsledků. Například zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů nová metodika nezahrnuje, a některá připojištění k životnímu pojištění mohou být vedena odlišně než dříve.

Tabulka č. 3: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2023 podle staré metodiky

Pojišťovna	Celkem (tis. Kč)	Podíl
KOOP	15 621 836	30,4 %
GCP	10 265 295	20,0 %
NN	4 655 848	9,1 %
ALLIANZ	4 003 447	7,8 %
UNIQA	3 856 451	7,5 %
ČSOBP	3 781 469	7,4 %
ČPP	2 991 383	5,8 %
METLIFE	2 756 415	5,4 %
KP	1 645 404	3,2 %
SIMPLEA	842 155	1,6 %
YOUPLUS	421 648	0,8 %
CARDIF	313 318	0,6 %
SV	108 571	0,2 %
MAXIMA	105 725	0,2 %
HVP	1 021	0,0 %
CELKEM	51 369 986	100 %

Zdroj: vlastní zpracování podle ČAP (2023)

Podle údajů ČAP uvedených v tabulce č. 3 dosáhlo na základě staré metodiky celkové předepsané pojistné v životním pojištění v roce 2023 hodnoty 51,37 miliardy Kč, což znamená meziroční nárůst o 3,2 %. Tento růst je výsledkem stabilního vývoje smluv s běžně placeným pojistným, které tvoří více než 90 % všech smluv životního pojištění.

Kooperativa si udržela vedoucí postavení na trhu životního pojištění s tržním podílem 30,4 %. Předepsané pojistné v tomto segmentu dosáhlo 15,96 miliardy Kč, což představuje meziroční nárůst o 2,8 %.

NN Životní pojišťovna dosáhla tržního podílu 9,1 % v segmentu životního pojištění. Společnost se zaměřuje na poskytování kvalitního krytí rizik a péči o klienty v různých životních situacích. V roce 2023 NN Životní pojišťovna dosáhla zisku po zdanění ve výši 503 mil. Kč.

Tabulka č. 4: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2023 a nové metodiky

Pojišťovna	Celkem (Kč.)	Podíl
GČP	10 307 405 731	24,0 %
KOOP	8 849 355 539	20,6 %
NN	4 655 848 189	10,8 %
ALLIANZ	4 003 648 499	9,3 %
ČSOBP	3 744 896 885	8,7 %
METLIFE	2 565 586 266	6,0 %
UNIQA	2 464 157 829	5,7 %
CARDIF	1 791 419 858	4,2 %
ČPP	1 650 761 977	3,8 %
KP	1 484 109 657	3,5 %
SIMPLEA	842 155 133	2,0 %
YOUPLUS	421 647 678	1,0 %
SV	108 558 145	0,3 %
MAXIMA	105 725 073	0,2 %
HVP	1 020 596	0,0 %
CELKEM	42 996 297 055	100,0 %

Zdroj: vlastní zpracování podle ČAP (2024)

Tabulka č. 5: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2024 a nové metodiky

Pojišťovna	Celkem (Kč.)	Podíl
GČP	10 687 916 997	23,6 %
KOOP	9 125 780 635	20,1 %
NN	4 750 819 726	10,5 %
ALLIANZ	4 222 892 427	9,3 %
ČSOBP	3 948 744 622	8,7%
METLIFE	2 690 635 617	5,9 %
UNIQA	2 660 990 881	5,9 %
CARDIF	2 060 909 191	4,5 %
ČPP	1 745 514 692	3,9 %
KP	1 583 532 921	3,5 %
SIMPLEA	1 041 789 176	2,3 %
YOUPLUS	551 100 337	1,2 %
MAXIMA	126 865 186	0,3 %
SV	98 559 451	0,2 %
HVP	856 795	0,0 %
CELKEM	45 296 908 654	100 %

Zdroj: vlastní zpracování podle ČAP (2024)

Jak lze vidět v tabulce 4 a 5, mezi roky 2023 a 2024 podle nové metodiky vzrostl celkový objem předepsaného pojistného v oblasti životního pojištění podle metodiky ČAP o více než 5 %, a to z 42,99 na 45,30 miliardy Kč. Tento nárůst odráží stabilní zájem klientů o životní pojištění i vliv inflace, která podporuje indexaci pojistných částek. Generali Česká pojišťovna si i přes mírný pokles tržního podílu z 24,0 % na 23,6 % udržela vedoucí pozici, přičemž její objem pojistného narostl o více než 380 milionů Kč. Kooperativa zaznamenala obdobný vývoj. Navzdory nárůstu pojistného o 276 milionů Kč klesl její podíl z 20,6 % na 20,1 %. NN Životní pojišťovna, zaměřená výhradně na životní pojištění, vykázala růst o přibližně 95 milionů Kč, ale její podíl poklesl z 10,8 % na 10,5 %. Naopak Allianz a ČSOB Pojišťovna si své tržní podíly udržely beze změny (9,3 % a 8,7 %) a obě navýšily objem pojistného o zhruba 200 milionů Kč. Celkově nové přehledy ukazují spíše mírné přesuny tržních podílů bez zásadních změn v pořadí pojišťoven. Tyto posuny odrážejí přirozenou dynamiku trhu.

7.2 Kooperativa pojišťovna, a.s.

Kooperativa pojišťovna, a.s. působí na českém trhu od roku 1991 a je součástí mezinárodní skupiny Vienna Insurance Group. V roce 2023 dosáhla podle údajů České asociace pojišťoven tržního podílu přesahujícího 24 %, přičemž evidovala přibližně 2,48 milionu klientů a spravovala téměř 4,74 milionu pojistných smluv.

Produktová nabídka společnosti zahrnuje širokou škálu pojištění pro fyzické osoby, podnikatele i veřejný sektor. V oblasti životního pojištění poskytuje jak rizikové, tak kapitálové a důchodové produkty. V oblasti neživotního pojištění se zaměřuje například na pojištění majetku, odpovědnosti, cestovní a úrazové pojištění. Její hlavní produkt v oblasti životního pojištění představuje FLEXI 2022.

7.3 NN Životní pojišťovna

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, je členem mezinárodní finanční skupiny NN Group se sídlem v Nizozemsku. Na českém pojistném trhu působí od roku 1992, kdy navázala na předchozí aktivity značky Nationale Nederlanden, později známé pod názvem ING. Společnost se specializuje výhradně na poskytování životního pojištění a penzijních produktů.

Dle údajů ČAP (2023) se společnost dlouhodobě řadí mezi pět největších poskytovatelů životního pojištění na českém trhu.

Mezi klíčové produkty NN patří rizikové životní pojištění NN Orange Risk, které umožňuje sjednání pojistné ochrany s volitelnými připojištěními a individuálním nastavením pojistných částek.

8 SROVNÁNÍ POJISTNÝCH PRODUKTŮ

V této kapitole se věnuji srovnání dvou rizikových životních pojištění, konkrétně produktů NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022. Porovnání jsem provedl v několika klíčových oblastech, které podle mého názoru nejvíce ovlivňují rozhodování klienta při výběru vhodného životního pojištění. Zaměřil jsem se především na rozsah krytí, čekací a karenční doby, limity pojistného plnění, výluky, nabídku připojištění a cenovou strukturu produktů. Součástí porovnání je také rozbor pojistných podmínek a způsobu sjednání smluv.

Cílem této části je poukázat na podstatné rozdíly mezi těmito produkty a vytvořit podklad pro jejich posouzení v kontextu konkrétní životní situace modelové domácnosti. Výsledky srovnání následně využiji při formulaci doporučení optimálního pojistného řešení, které bude odpovídat individuálním potřebám i možnostem klienta.

8.1 Slevy

V rámci produktu NN Orange Risk nabízí pojišťovna několik forem slev, které mohou významně ovlivnit výslednou výši pojistného. Jedním prvkem je výše měsíčního pojistného viz tabulka č. 6.

Tabulka č. 6: Přehled slev NN Orange Risk podle výše pojistného

Měsíční pojistné (Kč)	Výše slevy
do 1 299	5 %
1 300 – 1 699	15 %
1 700 – 1 999	20 %
2 000 a více	25 %

Zdroj: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek NN Orange Risk (2025)

Druhým prvkem je program Sleva Fit, určený pro prvního pojištěného na smlouvě. Tento program zahrnuje tři varianty motivující ke zdravému životnímu stylu. Varianta Fit Sport umožňuje získat slevu ve výši 15 %, pokud pojištěný doloží pravidelnou sportovní aktivitu a zaváže se k jejímu udržení po dobu 3 let. Fit Dárce rovněž poskytuje slevu 15 % za doložené bezplatné dárcovství krve nebo krevní plazmy. Třetí možností je Fit Prevence,

která se váže na závazek klienta pravidelně absolvovat preventivní lékařské prohlídky. Tyto slevy nejsou nárokové a pojišťovna si vyhrazuje právo jejich přiznání odmítnout, například při zvýšeném zdravotním riziku. Dále může být přiznána sleva v závislosti na výši sjednaného pojistného, pokud překročí interně stanovenou hranici. Konkrétní výše této slevy není pevně uvedena v pojistných podmínkách a závisí na aktuální obchodní politice pojišťovny.

Kooperativa nabízí v rámci produktu FLEXI 2022 systém slev za rozsah pojistné ochrany, jak je uvedeno v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Přehledem slev FLEXI 2022 podle rozsahu krytí

Součet pojistných částek (Kč)	Výše slevy
1 000 000 – 2 999 999	10 %
3 000 000 – 4 999 999	20 %
5 000 000 a více	30 %

Zdroj: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek Kooperativa FLEXI 2022 (2025)

Další zvýhodnění je možné získat za zdravý životní styl. Sleva ve výši 5 % je určena klientům, kteří dosáhnou dostatečného bodového hodnocení v dobrovolném zdravotním dotazníku. Podmínkou pro její přiznání je, aby byla současně aktivní sleva za komplexní rozsah pojištění. Specifickým typem zvýhodnění je úvěrový balíček, který zahrnuje pojištění smrti, invalidity, vážných onemocnění a pracovní neschopnosti. V případě jeho sjednání získává klient slevu 20 %. Na připojištění pracovní neschopnosti se toto zvýhodnění nevztahuje.

Při porovnání lze konstatovat, že zatímco NN Orange Risk cílí na podporu zdravého životního stylu jednotlivce a odměňuje aktivní přístup k prevenci, Kooperativa se zaměřuje především na širší sjednaného krytí. FLEXI 2022 tak nabízí výraznější slevy při komplexním pojištění, zatímco NN Orange Risk pracuje s individuálním nastavením podle osobních návyků klienta. Oba přístupy umožňují optimalizaci ceny, avšak vyžadují jiný způsob přístupu ke správě pojistné smlouvy.

8.2 Technické parametry

Kooperativa ve smlouvě FLEXI 2022 nabízí klientům možnost využití tzv. pojistné opce, která umožňuje jednostranné navýšení sjednané pojistné částky bez nutnosti absolvovat novou zdravotní prohlídku. Tato možnost je podmíněna výskytem předem definovaných životních událostí, jako je narození dítěte, uzavření manželství, pořízení nemovitosti, ukončení vysokoškolského studia nebo dosažení věku 25, 30, 35 či 40 let. Klient má možnost tuto opci využít až do věku 50 let a zvýšit tím pojistnou částku až o 50 % původní hodnoty, nejvýše však o 500 000 Kč. Díky této možnosti se smlouva stává flexibilnější a pojištěnému je umožněno reagovat na změnu životní situace bez nutnosti opakovaného posouzení zdravotního stavu.

Na rozdíl od přístupu Kooperativy produkt NN Orange Risk možnost pojistné opce ve svých pojistných podmínkách nenabízí. Klient tak v případě potřeby navýšení pojistné ochrany musí podstoupit nový zdravotní dotazník nebo uzavřít novou smlouvu. Tento rozdíl ukazuje, že Kooperativa více reflektuje měnící se potřeby pojištěného v čase a nabízí nástroj, který usnadňuje přirozený rozvoj pojistné ochrany bez administrativní a zdravotní zátěže.

U Kooperativy je součástí pojistné smlouvy FLEXI 2022 služba *Cesta ke zdraví*. Ta poskytuje pojištěným osobám příspěvek až do výše 100 000 Kč na zotavení po vážném onemocnění, úrazu nebo invaliditě. Podmínkou je sjednání odpovídajícího rizikového pojištění. Příspěvek lze využít například na rehabilitaci, domácí péči, úpravy bydlení nebo rekvalifikaci. Výplata probíhá na základě doložených nákladů a žádost musí být podána do pěti let od pojistné události. Služba doplňuje klasické pojistné plnění a zvyšuje praktickou užitnou hodnotu pojištění.

8.3 Rizikové skupiny

Produkt NN Orange Risk rozděluje povolání pojištěných do čtyř rizikových skupin, které jsou označeny čísly. Skupina 1 zahrnuje činnosti s nízkým rizikem, například kancelářskou práci. Naopak skupina 4 zahrnuje nejrizikovější profese, jako jsou práce ve výškách nebo služby v ozbrojených složkách. Kromě těchto čtyř skupin existuje ještě zvláštní kategorie označovaná zkratkou UW, která je určena pro případy vyžadující individuální posouzení – typicky kvůli výjimečně vysokému riziku. Zařazení do konkrétní skupiny má přímý vliv na výši pojistného. Například u skupiny 4 může být pojistné navýšeno až o 450 % oproti

základní sazbě. Pokud pojištěný vykonává více různých činností, rozhoduje pro zařazení vždy ta nejrizikovější. V případě, že klient změnu rizikového profilu pojišťovně neoznámí, může mu být v případě pojistné události kráceno plnění zpětně, o odpovídající přírážku, která může dosáhnout až 1000 %.

Kooperativa u produktu FLEXI 2022 přistupuje ke stanovení rizika odlišně. Místo číselného rozdělení rizikových skupin klade důraz na individuální posouzení konkrétní činnosti. Při sjednávání pojištění je proto důležité podrobně popsat vykonávané povolání nebo sportovní aktivitu. Zvláštní pozornost je věnována vrcholovým sportovcům. Za vrcholový sport se přitom považuje i účast v extralize nebo první lize, a to bez ohledu na výši finanční odměny. V takových případech provádí pojišťovna detailní individuální posouzení, které může vést ke vyloučení některých rizik nebo v krajním případě k odmítnutí sjednání pojištění. Na rozdíl od NN však Kooperativa automaticky neuplatňuje paušální cenové přírážky podle předem určených skupin. Výše pojistného se tak odvíjí vždy od konkrétní situace a rizik, která s ní souvisí.

Přístup NN Orange Risk působí systémověji a transparentněji, což usnadňuje orientaci a umožňuje lépe předvídat výslednou cenu pojištění. Naopak Kooperativa nabízí větší míru přizpůsobení individuálním podmínkám klienta a přívětivější cenu pro rizikové skupiny.

8.4 Smrt

Produkt NN Orange Risk umožňuje sjednat pojištění pro případ smrti ve třech variantách. S konstantní pojistnou částkou, s klesající částkou nebo s kratší dobou trvání pojištění. Ve všech případech se pojistná událost vztahuje na úmrtí pojištěného během trvání smlouvy, bez ohledu na to, zda je způsobeno nemocí či úrazem. Výplata pojistného plnění odpovídá buď pevně stanovené částce, nebo její aktuální výši v případě klesajícího pojištění. Za rozhodný den se považuje datum úmrtí a pojištění zaniká okamžikem výplaty.

Kooperativa naproti tomu nabízí pojištění smrti buď jako součást základního balíčku, nebo formou samostatného připojištění. I zde je plnění vypláceno obmyšlené osobě na základě úmrtí z jakékoli příčiny během trvání pojištění. Oproti NN však produkt FLEXI 2022 přináší několik nadstandardních výhod. Patří mezi ně například možnost vyplácení pozůstalostního důchodu ve formě měsíční renty po dobu jednoho roku, pokud zemře jedna z pojištěných osob, nebo čerpání zálohy až do výše 60 % sjednané částky při terminální

diagnóze. Tyto mechanismy mohou v krizových životních situacích výrazně pomoci rodině překlenout obtížné období.

Obě pojišťovny stanovují čekací dobu v délce dvou měsíců od počátku pojištění, pokud je příčinou smrti nemoc. V případě úrazu se čekací doba neuplatňuje. Významný rozdíl však existuje u výluky pro případ sebevraždy. Zatímco NN Orange Risk neposkytuje plnění po dobu dvou let od uzavření smlouvy nebo zvýšení pojistné částky, u Kooperativy trvá tato výluka pouze jeden rok, což lze vnímat jako vstřícnější přístup vůči klientům.

Specifickou výhodou produktu FLEXI 2022 je automatické navýšení pojistného plnění při úmrtí následkem dopravní nehody Základní částka se v takovém případě zdvojnásobuje, a to až do výše 1 000 000 Kč. Tato výhoda je však podmíněna splněním konkrétních podmínek uvedených ve smlouvě.

Oba produkty se shodují v pravidlech pro určení obmyšlené osoby. Tu může pojistník stanovit jménem, datem narození nebo vztahem k pojištěnému. Pokud obmyšlený určen není, plní se ve prospěch osob uvedených v § 2831 občanského zákoníku. Výplata pojistného plnění nepodléhá dědickému řízení, což urychluje a zjednodušuje přechod prostředků na oprávněné osoby.

V případě úmrtí hlavního pojištěného umožňuje Kooperativa uzavřít novou smlouvu se stejným rozsahem krytí do šesti měsíců, a to bez nutnosti zdravotního posouzení. Po tuto dobu zároveň zůstává nárok na pojistné plnění, pokud je pojistná událost včas nahlášena. Do nové smlouvy se přebírají původní výluky i případné přírážky. U NN Orange Risk je možné navázat novou smlouvu s totožným nebo zúženým rozsahem do tří měsíců od zániku předchozí. Výluky i přírážky se přenášejí a nová smlouva je zkrácena o dobu, která již uplynula u původního pojištění.

8.5 Vážná onemocnění

Připojištění závažných onemocnění představuje důležitou součást životního pojištění, protože reaguje na situace, které mohou výrazně ovlivnit zdravotní stav, pracovní schopnost i finanční stabilitu pojištěného. Oba analyzované produkty tento typ krytí nabízejí, ovšem s rozdílným přístupem jak k rozsahu plnění, tak ke konstrukci pojistné částky a podmínkám pro její výplatu.

Produkt NN Orange Risk využívá progresivní systém výplaty, který rozlišuje závažnost diagnóz. U onkologických onemocnění je plnění odstupňováno podle stadia. Například v případě karcinomu in situ činí výplata 12,5 % sjednané částky, u mírného rozsahu 25 % a při středně těžké až těžké formě je plněno ve výši 100 %. Tento přístup umožňuje získat pojistné plnění i při méně pokročilých formách onemocnění, což zvyšuje šanci na čerpání pojistky už v rané fázi nemoci. Kromě rakoviny zahrnuje krytí i další diagnózy, jako je infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, diabetes mellitus 1. typu, těžká epilepsie, kóma, poranění hlavy, popáleniny, transplantace orgánů či trvalé poškození zraku nebo sluchu. V nabídce je také rozšířená varianta krytí, která však zároveň obsahuje výluky, například se nevztahuje na Guillain-Barrého syndrom nebo některé formy dědičného ochrnutí. Čekací doba pro toto připojištění činí tři měsíce od počátku pojištění.

FLEXI 2022 vyplácí u závažných onemocnění zpravidla 100 % sjednané pojistné částky. Podmínky pro přiznání plnění jsou však obecně přísnější a vyžadují doložení více typů medicínských nálezů, typicky kombinaci klinických, laboratorních a zobrazovacích výsledků. V případě některých diagnóz, zejména u dětí, může být plnění omezeno, například na 50 %. Seznam uznaných diagnóz zahrnuje více než 40 položek, které jsou rozděleny do tematických skupin: nádorová onemocnění, poruchy kardiovaskulárního systému, neurologické diagnózy, autoimunitní a genetické choroby a specifické případy jako klíšťová encefalitida nebo mikrocefalie. Výplata probíhá obvykle jednorázově, a to ve sjednané výši, což zjednodušuje proces jak pro klienta, tak pro pojišťovnu. Přestože pojistné podmínky konkrétní délku čekací doby výslovně neuvádějí, v praxi bývá obdobná jako u ostatních připojištění, tedy přibližně dva až tři měsíce.

Zásadní rozdíl mezi oběma produkty spočívá v přístupu ke stupni závažnosti onemocnění a v konstrukci výplaty. Zatímco NN Orange Risk umožňuje částečné plnění již při lehčích formách diagnóz, Kooperativa poskytuje fixní částky za přesně stanovených, často přísnějších podmínek. Volba mezi těmito produkty tak závisí především na tom, zda klient preferuje vyšší pravděpodobnost výplaty i při méně závažném onemocnění, nebo naopak upřednostňuje stabilní a předem známé krytí v případě skutečně vážného zdravotního stavu.

8.6 Invalidita

Připojištění invalidity v produktech NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022 pokrývá všechny tři stupně invalidity. U obou pojišťoven si může klient zvolit mezi konstantní a lineárně klesající pojistnou částkou. Kooperativa navíc jako jediná nabízí i variantu s anuitním poklesem, která lépe odpovídá skutečnému průběhu splácení hypotečního úvěru. Tato možnost je vhodná především pro klienty, kteří chtějí sladit pojistnou ochranu s úvěrovým zatížením a zároveň optimalizovat výši pojistného v čase.

Kooperativa umožňuje sjednat pojistné částky zvlášť pro každý stupeň invalidity. Minimální částka začíná na 50 000 Kč a může dosahovat až 25 milionů. Výplata probíhá formou jednorázového plnění a tím pojištění zaniká. Smluvní konstrukce zároveň vyžaduje, aby byly nižší stupně invalidity sjednány dříve než vyšší, a sjednané částky musejí odpovídat jejich logickému pořadí, tedy vyšší krytí u vážnějších stupňů. Tento systém umožňuje velmi přesné přizpůsobení pojistného řešení konkrétní životní a finanční situaci klienta.

NN Orange Risk pracuje s konstrukcí, kdy se základní pojistná částka sjednává pro invaliditu III. stupně, a nižší stupně se k ní vztahují procentuálně. Pro II. stupeň lze nastavit částku v rozsahu 10–100 % částky určené pro III. stupeň, přičemž pro I. stupeň je výše určena obdobně, a to na základě krytí pro II. stupeň. V případě pojistné události je vyplacena příslušná částka a pojistné krytí pro daný stupeň se tímto plněním snižuje. Výhodou tohoto řešení je skutečnost, že připojištění invalidity tvoří integrální součást hlavní smlouvy životního pojištění. Klient tak získává právní jistotu, že pojišťovna nemůže smlouvu jednostranně ukončit, pokud jsou řádně plněny smluvní závazky.

Kooperativa dále nabízí možnost dvojnásobného plnění v případech, kdy je invalidita způsobena dopravní nehodou. Tato výhoda se vztahuje na situace, kdy pojištěný figuroval v dopravní nehodě jako řidič, spolujezdec, cyklista nebo chodec. Zajímavou podporu představuje i možnost výplaty sjednané částky na základě přiznání příspěvku na péči. Pokud je pojištěnému nebo dítěti přiznán příspěvek ve II., III. nebo IV. stupni a zároveň je potvrzena invalidita III. stupně, výplata probíhá bez nutnosti dalšího lékařského posudku. Tento přístup významně zjednodušuje a urychluje přístup ke krytí v situacích závažné ztráty soběstačnosti.

Z porovnání vyplývá, že produkt FLEXI 2022 nabízí vyšší míru flexibility a individualizace. Klient má možnost detailně si nastavit krytí pro jednotlivé stupně invalidity i vybrat z více variant vývoje pojistné částky. Naproti tomu produkt NN Orange Risk zaujme

především svou právní stabilitou, přehlednou strukturou a srozumitelným nastavením, což může být atraktivní zejména pro klienty, kteří preferují jednoduchost a dlouhodobě předvídatelné řešení.

8.7 Hospitalizace

U produktu NN Orange Risk je výše denního pojistného plnění pevně stanovena a jeho výše se odvíjí od počtu nocí strávených v nemocnici. Maximální délka výplaty při jedné pojistné události je omezena na 730 dní. Pokud dojde k opětovné hospitalizaci ze stejného důvodu v období kratším než šest měsíců od předchozího propuštění, považuje se tato nová hospitalizace za pokračování původní události a doba plnění se počítá. Výplata dávky je realizována standardně po ukončení hospitalizace. Pokud však hospitalizace trvá déle než 30 dní, může pojištěný požádat o zálohovou výplatu části sjednané denní dávky.

FLEXI 2022 využívá jiný, progresivní systém výpočtu pojistného plnění, který zohledňuje délku hospitalizace. V prvních 30 dnech je vyplácena základní dávka, od 31. do 90. dne se její výše zvyšuje o 50 % a od 91. dne se vyplácená částka zdvojnásobuje. Tento přístup je výhodný zejména pro klienty, kteří čelí delším pobytům v nemocnici, protože lépe kompenzuje ztrátu příjmu i zvýšené výdaje spojené s následnou léčbou a rekonvalescencí. Stejně jako u NN se dávky vyplácejí až po ukončení hospitalizace, přičemž i v tomto případě lze po prvním měsíci požádat o zálohovou výplatu.

Oba produkty uplatňují standardní čekací dobu v délce dvou měsíců na hospitalizaci způsobenou nemocí. Pokud je však příčinou úraz, pojištění se vztahuje na hospitalizaci okamžitě bez čekací lhůty. V případech souvisejících s těhotenstvím a porodem je stanovena zvláštní čekací doba v délce osmi měsíců, přičemž toto pravidlo platí shodně pro oba produkty. Ani jedna z pojišťoven neposkytuje plnění za jednodenní zákroky nebo ambulantní ošetření, která nevyžadují noční pobyt v nemocnici.

FLEXI 2022 může být atraktivnější volbou pro ty, kteří chtějí mít jistotu vyšší ochrany v případě vážnějšího onemocnění a delší léčby, protože nabízí dynamické navyšování pojistného plnění v závislosti na délce hospitalizace.

8.8 Pracovní neschopnost

Připojištění pracovní neschopnosti je klíčovým prvkem ochrany příjmu v případě výpadku ze zdravotních důvodů. Produkty NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022 se v této oblasti liší zejména ve vstupních podmínkách, konstrukci výplaty, administrativních nárocích a flexibilitě nastavení.

Kooperativa umožňuje vstup do pojištění až do 74 let a výstupní věk stanovuje na 75 let. Minimální délka pojištění činí pouze 1 rok, což je výhodné pro osoby samostatně výdělečně činné nebo klienty v předdůchodovém věku. Produkt NN Orange Risk naopak cílí na klienty v produktivním věku. Maximální vstupní věk je 60 let, výstupní 65 let a minimální doba pojištění je stanovena na 5 let.

Co se týče výše pojistného plnění, oba produkty umožňují sjednání denní dávky od 100 Kč. Maximální výše dávky u Kooperativy činí 3 000 Kč denně, zatímco NN limituje plnění částkou 2 000 Kč denně. To dává Kooperativě výhodu u klientů s vyššími příjmy nebo vyšší potřebou náhrady výpadku příjmu.

Rozdíly jsou patrné i v požadavcích na zdravotní dotazník. Kooperativa uplatňuje odstupňovaný přístup. Do výše denní dávky 300 Kč jej nevyžaduje, do 350 Kč postačuje zkrácený a nad 350 Kč je nutný kompletní dotazník. NN požaduje vždy minimálně základní zdravotní dotazník, přičemž od výše 1 001 Kč je vyžadováno podrobnější posouzení. Ani jedna z pojišťoven standardně nevyžaduje lékařské zprávy.

Podmínky doložení příjmu se rovněž liší. Kooperativa vyžaduje čestné prohlášení při dávkách nad 700 Kč a oficiální potvrzení o příjmu od 1 250 Kč. NN stanovuje hranici na 601 Kč. U hypoték lze výjimečně doložit nárok i bez příjmových dokladů, pokud dávka nepřesahuje jednu třicetinu měsíční splátky.

V oblasti karenční doby poskytuje Kooperativa větší variabilitu. Klient si může zvolit počátek výplaty od 15., 29. nebo 57. dne pracovní neschopnosti. U NN je možný nástup plnění pouze od 29. nebo 61. dne. Obě pojišťovny umožňují zpětné plnění od 1. dne při sjednání rozšířené varianty, avšak Kooperativa má výhodu možnosti výplaty již od 15. dne.

Z hlediska délky výplaty poskytuje NN denní dávku až po dobu 730 dní, a to i u chronických diagnóz, jako jsou bolesti páteře. Kooperativa omezuje výplatu na 548 dní v rámci jedné pojistné události, nicméně umožňuje čerpání znovu při nové diagnóze.

Oba produkty také umožňují zálohové plnění při trvání pracovní neschopnosti déle než 30 dní. Klient může o plnění požádat na základě doložené lékařské zprávy. Tato možnost může sehrát klíčovou roli v situacích, kdy je výplata nemocenských dávek ze státního systému zpožděná.

Celkově lze říct, že Kooperativa nabízí širší rozsah nastavení, vyšší maximální pojistné částky a větší flexibilitu karenčních dob. Shrnutí uvádím v tabulce č. 8.

Tabulka č. 8: Přehled rozdílů v připojištění pracovní neschopnosti mezi produkty NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022

Parametr	NN Orange Risk	Kooperativa FLEXI 2022
Vstupní věk	do 60 let	do 74 let
Výstupní věk	65 let	75 let
Minimální doba pojištění	5 let	1 rok
Denní dávka – min.	100 Kč	100 Kč
Denní dávka – max.	2 000 Kč	3 000 Kč
Zdravotní dotazník	vždy minimálně základní; nad 1 000 Kč podrobné	do 300 Kč bez; do 350 Kč zkrácený; nad 350 Kč kompletní
Doložení příjmu	od 601 Kč, hypotéka: výjimka do výše 1/30 splátky	čestné prohlášení nad 700 Kč; potvrzení od 1 250 Kč
Karenční doby	od 29. nebo 61. dne, zpětně od 1. dne (rozšířená varianta)	od 15., 29. nebo 57. dne; zpětně od 1. dne (rozšířená varianta)
Délka výplaty	až 730 dní i u chronických diagnóz	548 dní (znovu při nové diagnóze)

Zdroj: vlastní zpracování na základě pojistných podmínek NN Orange Risk (2025) a Kooperativa FLEXI 2022 (2025)

8.9 Denní odškodné

Produkt NN Orange Risk nabízí připojištění denního odškodného ve variantě DOU3•P1R, která umožňuje výplatu pojistného plnění již od třetího dne léčby úrazu. Výše plnění se určuje na základě pevně stanovené oceňovací tabulky, přičemž každému typu poranění je přiřazen určitý počet dní. V případě vícečetného poranění je plnění přiznáváno pouze za diagnózu s nejdelší dobou léčení uvedenou v tabulce. Výhodou tohoto systému je možnost přehodnocení výše plnění v případech komplikovaného průběhu léčby, například při nutnosti reoperace. Nadstandardní variantou je připojištění DOUP•P1R, které zahrnuje progresivní plnění. V tomto režimu je od 91. dne léčby pojistná částka navyšována

koeficientem 1,5 a od 121. dne koeficientem 2,0. Tento model výrazně zvyšuje pojistné plnění v případech dlouhodobé rekonvalescence.

FLEXI 2022 rozlišuje mezi dvěma typy připojištění – denním odškodným a pojištěním tělesného poškození. V případě denního odškodného je uplatňován podobný princip jako u NN Orange Risk, kdy výše plnění vychází z interní oceňovací tabulky a vztahuje se pouze na nejzávažnější poranění. Proces je administrativně jednoduchý – lékař vyplní zprávu, na jejímž základě odborný tým pojišťovny určí odpovídající plnění pomocí předem stanoveného kódu diagnózy.

Odlišný systém využívá Kooperativa při pojištění tělesného poškození. V tomto případě je každému poranění přiřazeno procentuální hodnocení. Pokud smluvní podmínky neuvádějí jinak, lze v případě vícečetných poranění jednotlivá procenta sčítat. Výsledné souhrnné procento se následně uplatní na sjednanou pojistnou částku. Tento způsob umožňuje přesnější výpočet plnění, který lépe odpovídá rozsahu fyzického postižení. Model je obzvláště vhodný pro závažnější úrazy s dlouhodobými následky. Pro doložení nároku může pojištěný přiložit doplňující dokumentaci, jako jsou lékařské zprávy nebo fotografie. Pokud jsou předložené podklady nedostatečné, má pojišťovna právo vyžádat si další lékařské posudky.

Z praktického hlediska se připojištění denního odškodného hodí především pro méně závažná poranění, kdy je cílem rychlé odškodnění za omezení běžných denních aktivit. Progresivní varianty, jako je ta nabízená v rámci NN Orange Risk, navíc zajišťují významně vyšší plnění v případech delší rekonvalescence. Naopak pojištění tělesného poškození, jak jej nabízí Kooperativa, se lépe uplatní při závažnějších nebo kombinovaných úrazech, u nichž se předpokládají trvalejší následky.

8.10 Trvalé následky úrazu

Produkt NN Orange Risk nabízí celkem tři varianty připojištění trvalých následků úrazu, které se liší zejména v nástupní hranici plnění a dynamice progresivního navyšování. Základní varianta označovaná jako TN01 poskytuje lineární výplatu již od 1 % tělesného postižení, přičemž progresivní navýšení plnění se uplatňuje od hranice 26 %. Varianta TN10 je nastavena konzervativněji a pojistné plnění začíná až při dosažení 10 % poškození. I zde se uplatňuje progresivní násobení od 26 %. Nejrozsáhlejší ochranu nabízí prémiová varianta TNX1, která zahajuje plnění již od 1 % a progresivní navýšení aplikovatelné od 15 %

výrazně zvyšuje potenciální výplatu. V případě těžkých následků může pojistné plnění dosáhnout až 1 000 % sjednané částky. U všech tří variant je dostupná možnost zálohové výplaty při podezření na trvalé následky a také přehodnocení zdravotního stavu až do čtyř let od pojistné události.

Kooperativa FLEXI 2022 rozlišuje dvě hlavní varianty připojištění trvalých následků – základní s lineárním výpočtem plnění a progresivní variantu. Klient má možnost zvolit si nástupní hranici pojistného plnění buď od 1 %, nebo až od 10 %. U progresivní varianty se výše plnění odvíjí od interní oceňovací tabulky a rovněž může dosáhnout až 1 000 % sjednané částky. I v tomto případě je umožněna zálohová výplata, pokud zdravotní stav pojištěného ještě neumožňuje konečné posouzení rozsahu trvalého postižení.

Z konstrukčního hlediska nabízejí oba produkty srovnatelnou úroveň pojistné ochrany, rozdíly však spočívají především ve flexibilitě nastavení, v nástupních prahových hodnotách pro výplatu a ve způsobu aplikace progresu. NN Orange Risk poskytuje větší variabilitu při volbě variant a dřívější nástup progresivního plnění, zatímco Kooperativa využívá fixní systém vycházející z předem definovaných tabulek. Klientům, kteří se pohybují ve vyšším rizikovém prostředí a u nichž je pravděpodobnost vážnějších následků vyšší, může více vyhovovat progresivní připojištění s nízkým nástupním prahem. Naopak klienti s nižší mírou rizik mohou preferovat základní variantu s lineárním průběhem, která je jednodušší, lépe předvídatelná a transparentní.

9 POPIS VYBRANÉHO KLIENTA

V této kapitole představuji modelovou domácnost, která slouží jako základ pro finanční analýzu a návrh pojistného krytí. Popis zahrnuje příjmy, výdaje, zdravotní stav členů, majetkovou situaci a cíle domácnosti. Na základě těchto údajů budu dále vyhodnocovat potřebu rozsahu pojistného krytí.

Všechny uvedené informace, včetně jmen, rodných čísel a životních okolností, jsou zcela fiktivní a slouží výhradně pro účely této bakalářské práce. Jakákoli podobnost s reálnými osobami je čistě náhodná. Důležitá data jsou shrnuta v tabulkách č. 9 a 10. Zadání je následující:

Rodina Králových žije v Českých Budějovicích a skládá se ze čtyř členů. Tvoří ji rodiče Radek a Veronika a jejich dvě děti, Filip a Ema. Hlavním příjmovým členem domácnosti je Radek Král (RČ 830815/8848), který pracuje jako řidič kamionu s hrubým měsíčním příjmem 48 000 Kč a čistým příjmem 40 929 Kč. Jeho zdravotní stav je ovlivněn nadváhou, konkrétně obezitou I. stupně (BMI 32). Přesto se snaží udržovat aktivní životní styl a chodí pravidelně darovat krev. Veronika Králová (RČ 865503/7897) je zaměstnána jako zdravotní sestra na plný úvazek. Její hrubý měsíční příjem činí 32 000 Kč, čistý pak 26 058 Kč. Denně vykouří přibližně 5–10 cigaret. Starší syn Filip (RČ 071127/8568) navštěvuje střední školu, aktivně sportuje a trpí mírnou alergií na pyl a prach. Mladší dcera Ema (RČ 135209/4535) navštěvuje základní školu.

Rodina disponuje kombinovaným měsíčním příjmem ve výši 80 000 Kč hrubého a 67 000 Kč čistého. Běžné měsíční výdaje dosahují přibližně 54 000 Kč. Krátkodobou likvidní rezervu tvoří částka 100 000 Kč uložená na běžném a spořicímu účtu, určená k pokrytí nepředvídatelných výdajů nebo dočasného výpadku příjmů.

Rodina Králových má dále vytvořeny rezervy ve formě dlouhodobých finančních produktů. Jedná se o investice do fondů a cenných papírů v přibližné hodnotě 250 000 Kč, které slouží jako střednědobá až dlouhodobá rezerva. Dále si oba dospělí členové domácnosti spoří prostřednictvím doplňkového penzijního spoření (DPS), kde Radek má naspořeno cca 180 000 Kč a Veronika 150 000 Kč. Tyto prostředky jsou určeny k zajištění příjmů ve stáří a nejsou plánovány k použití v rámci běžného měsíčního rozpočtu.

K hlavním dlouhodobým finančním cílům domácnosti patří zabezpečení dostatečného příjmu po odchodu do starobního důchodu ve věku 65 let a rovněž plné splacení hypotečního

úvěru. Mezi střednědobé cíle, jejichž horizont je 4 až 8 let, spadá vytvoření finanční rezervy na vysokoškolské studium obou dětí.

Rodina splácí hypoteční úvěr sjednaný v roce 2014 ve výši 4 milionu Kč. Původní úroková sazba činila 2,44 % s pětiletou fixací. V roce 2019 došlo k refixaci na sazbu 2,68 % a od roku 2024 je platná úroková sazba 4,2 % p. a. Měsíční splátka s novou úrokovou sazbou činí 19 000 Kč a úvěr bude splácen až do května 2044. V období od roku 2014 do roku 2024 bylo na hypotečním úvěru splaceno přibližně 899 944 Kč z jistiny a zároveň uhrazeny úroky ve výši přibližně 1 140 056 Kč. Celkově tak rodina za prvních deset let splácení uhradila částku okolo 2 040 000 Kč.

Od roku 2024 do konce splatnosti v roce 2044 zbývá doplatit přibližně 3 100 056 Kč z jistiny. Při současné úrokové sazbě se očekává, že celková výše úroků zaplacených v tomto období bude činit přibližně 955 944 Kč. Celkové zbývajících náklady na doplacení úvěru tak dosahují přibližně 4 056 000 Kč. Rodina neuvažuje o prodloužení splatnosti.

Tabulka č. 9: Údaje fiktivní domácnosti

Jméno	Rodné číslo	Povolání / status	Hrubý/čistý příjem (Kč)	Zdravotní stav
Radek Král	830815/8848	Řidič kamionu	48 000/40 929	Obezita I. stupně (BMI 32), aktivní dárcce krve
Veronika Králová	865503/7897	Zdravotní sestra	32 000/26 058	Kouření 5–10 cigaret denně
Filip Král	071127/8568	Student SŠ	x	Mírná pylová alergie
Ema Králová	135209/4535	Studentka ZŠ	x	x

Zdroj: vlastní zpracování údajů podle kapitoly 9

Tabulka č. 10: Údaje hypotečního úvěru

Období	Jistina (Kč)	Úroky (Kč)	Celkem (Kč)
2014–2024 (uhrazeno)	899 944	1 140 056	2 040 000
2024–2044 (zbývá)	3 100 056	955 944	4 056 000

Zdroj: vlastní zpracování údajů podle kapitoly 9

10 NASTAVENÍ POJISTNÝCH ČÁSTEK PRO KLIENTA

V této kapitole navrhuji konkrétní nastavení pojistných částek pro modelovou rodinu Králových. Výše jednotlivých krytí vychází z detailní analýzy jejich příjmů, výdajů, rezerv i dlouhodobých finančních cílů. Při návrhu jsem se opíral o principy finančního plánování, odborné praxe ve finančním poradenství a dostupné informace o současných pojistných produktech. Cílem je navrhnout takové krytí, které poskytne smysluplnou ochranu v klíčových životních situacích, a zároveň bude dlouhodobě finančně udržitelné. V následujících podkapitolách vysvětluji použitou metodiku výpočtu i důvody pro volbu konkrétních parametrů pojištění.

Při návrhu výše pojistných částek je nutné brát v úvahu vliv inflace, která v dlouhodobém horizontu snižuje reálnou hodnotu vyplacených prostředků. V této práci uvažuji s průměrnou roční mírou inflace ve výši 3 %. Pojistné částky budou proto stanoveny tak, aby i po uplynutí několika let odpovídaly reálným potřebám pojištěného.

$$S_t = S_s \cdot (1 + i)^t \quad (3)$$

S_t je cílová pojistná částka po t letech, S_s je požadovaná pojistná částka v dnešních cenách, i je očekávaná roční míra inflace, t je počet let do pojistné události

Dle praktických zkušeností se rozsah možného snížení nebo navýšení pojistné potřeby v situaci invalidity či úmrtí, v závislosti na konkrétním dopadu na domácnost, může pohybovat v rozmezí 0 až 30 %. V rámci této práce jsem při výpočtu pojistné potřeby pracoval s orientační hodnotou 15 %.

10.1 Smrt

Při návrhu pojistného krytí pro případ úmrtí Radka a Veroniky Králových jsem vycházel z analýzy rodinného cashflow, očekávaných pozůstalostních dávek a realistického pohledu. Upravené měsíční výdaje domácnosti mimo splátku hypotečního úvěru, snížené o 15 % v návaznosti na odhadovaný pokles spotřeby po úmrtí člena domácnosti, činí 31 450 Kč. Cílem

bylo poskytnout pozůstalým takovou úroveň ochrany, která jim umožní zachovat finanční stabilitu i po případném úmrtí, a zároveň nepřekročit únosnou výši pojistného.

Pojistnou částku pro případ smrti dítěte jsem do návrhu nezahrnul, neboť z ekonomického hlediska nepředstavuje smrt dítěte přímé finanční riziko pro rodinný rozpočet. Pro každého z rodičů jsem navrhnul základní částku ve výši 50 000 Kč na pohřební výdaje a 20 000 Kč na administrativní náklady spojené s dědickým řízením, tedy celkem 70 000 Kč jako součást celkového krytí do věku min. 65 let. Zvážil jsem následující varianty:

Varianta 1

Při úmrtí Radka by vznikl měsíční deficit 5 392 Kč. Tento rozdíl by bylo možné kompenzovat prostřednictvím výnosu z investované pojistné částky. Při předpokladu nekonečné renty (při reálném výnosu cca 4 % p. a.) by byla zapotřebí částka přibližně 1 400 000 Kč. U Veroniky, pokud by Radek přešel na méně časově náročné zaměstnání (30 000 Kč měsíčně), by vznikl měsíční deficit 1 450 Kč, který by vyžadoval pojistné krytí ve výši cca 412 500 Kč.

Varianta 2

Tato varianta zohledňuje zajištění finanční rovnováhy domácnosti do doby, než děti dosáhnou plnoletosti a ukončí studium. To odpovídá době 13 let. V případě úmrtí Radka by bylo pro pokrytí chybějící části rozpočtu potřeba cca 841 000 Kč, v případě Veroniky 226 200 Kč. Sirotčí důchody by přitom mohly sloužit jako rezerva pro budoucí studium dětí.

Varianta 3

Vzhledem k tomu, že vyřízení pozůstalostních dávek může trvat několik týdnů, doporučuji rezervu ve výši jednoho ročního čistého příjmu zemřelého rodiče. Tato část pojistného plnění slouží jako krátkodobá záloha, ze které lze čerpat do doby stabilizace příjmů.

Varianta 4

V případě úmrtí obou rodičů činí součet sirotčích důchodů pro obě děti cca 35 700 Kč měsíčně. Za předpokladu, že domácnost by měla nižší výdaje (např. z důvodu menší spotřeby, zrušení hypotéky, odpadnutí výdajů dospělých), je tato částka považována za dostatečnou až do doby, kdy děti dosáhnou ekonomické samostatnosti. V tomto scénáři není nutné zajišťovat další finanční rezervy.

Za nejvhodnější považuji variantu č. 2, která poskytuje dostatečnou úroveň pojistné ochrany bez nadměrného navyšování pojistných částek. Tato varianta zároveň zohledňuje možný budoucí vývoj, jako jsou legislativní změny nebo pokles pozůstalostních dávek, a zůstává cenově přijatelná i dlouhodobě udržitelná. U obou analyzovaných osob byly částky nastaveny s ohledem na očekávaný vývoj inflace ve výši 3 % ročně a plánované trvání pojistné ochrany. Přehled výpočtů budoucí hodnoty jednotlivých částek je uveden v tabulce č. 11.

Tabulka č. 11: Přehled nastavení pojistných částek smrti

Pojištěná osoba	Výchozí částka (Kč)	Budoucí hodnota (Kč)	Typ nastavení
Radek	70 000	102 800	Konstantní do 65 let
Radek	841 000	1 234 200	Lineárně klesající do 65
Veronika	70 000	112 300	Konstantní do 65 let
Veronika	226 200	332 100	Lineárně klesající do 65

Zdroj: vlastní zpracování údajů podle kapitoly 10.1

10.2 Invalidita

Invalidní důchod jsem v této práci stanovil na základě veřejně dostupné kalkulačky a za předpokladu, že příjmy obou dospělých členů domácnosti zůstávají dlouhodobě stabilní. Přesnou výši důchodu by bylo možné určit pouze na základě oficiální výměry od České správy sociálního zabezpečení. Uvedené částky jsou tedy orientační a slouží výhradně pro potřeby modelace. Při stanovení ekonomického dopadu jednotlivých stupňů invalidity jsem vycházel z předpokladu, že pojištěný by v prvním stupni invalidity byl schopen pracovat přibližně na 50 % původního pracovního úvazku, ve druhém stupni pouze na 25 % a ve třetím stupni by již nebyl schopen vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Zároveň jsem zohlednil navýšení běžných výdajů domácnosti o 15 %, a to z důvodu předpokládaných zvýšených nákladů na zdravotní péči, osobní asistenci či jiné kompenzační potřeby, které by s daným zdravotním stavem mohly souviset. Pro Radka jsem zvážil následující varianty.

Varianta č. 1 předpokládá, že by Radek mohl i přes zdravotní omezení nadále vykonávat svou profesi řidiče. Zároveň by pobíral odpovídající stupeň invalidního důchodu. Výhodou této varianty je zachování plného nebo částečného pracovního příjmu a doplnění státní podpory.

Varianta č. 2 předpokládá, že by Radek již nemohl vykonávat práci řidiče z důvodu zdravotních omezení, ale přešel by na méně náročné zaměstnání s čistým měsíčním příjmem ve výši 30 000 Kč. K tomu by pobíral příslušný stupeň invalidního důchodu. Tato možnost zajišťuje stabilní příjem při nižší fyzické zátěži.

Varianta č. 3 počítá s tím, že by Radek kvůli svému zdravotnímu stavu zcela ztratil schopnost pracovat. V takovém případě by jediným zdrojem příjmu byl státní invalidní důchod. Tato varianta nejlépe ukazuje minimální úroveň příjmového zabezpečení domácnosti.

Varianta č. 4 předpokládá, že by si Radek sice našel nové zaměstnání s příjmem 30 000 Kč měsíčně, ale z různých důvodů by mu nebyl přiznán invalidní důchod. Tato situace představuje rizikový model, ve kterém domácnost přichází o část očekávaných příjmů ze systému sociálního zabezpečení.

V případě Radka činí výše invalidního důchodu v 1. stupni 10 603 Kč měsíčně, ve 2. stupni 13 574 Kč a v případě 3. stupně invalidity dosahuje částka 22 488 Kč měsíčně. Tyto hodnoty by měli ve výše uvedených variantách vliv na měsíční rodinný rozpočet, jak uvádí tabulka č. 12.

Tabulka č. 12: Vliv invalidity na rodinný rozpočet

Varianta	1. stupně (Kč)	2. stupně (Kč)	3. stupně (Kč)
1	14 576	7 314	5 996
2	9 116	4 582	5 996
3	-5 889	-2 918	5 996
4	-1 482	-8 992	-16 492

Zdroj: vlastní zpracování údajů podle kapitoly 10.2

Pro tuto část výpočtu jsem zvolil variantu 3, která vychází z předpokladu, že by Radek nemohl nadále pracovat a byl by odkázán výhradně na invalidní důchod. Tento scénář jsem zvolil záměrně, protože si nejsem jistý, zda by byl v takovém zdravotním stavu schopen vykonávat alespoň částečně svou profesi řidiče kamionu. Zvolil jsem proto konzervativní přístup, který počítá s úplnou ztrátou pracovního příjmu. Výpočet zároveň zahrnuje vliv inflace, aby byla pojistná ochrana dostatečná i v delším časovém horizontu. Tuto variantu považuji za bezpečné a odpovědné řešení.

Při stanovení pojistné částky pro Veroniku jsem vycházel ze scénáře, ve kterém by Radek opustil své současné zaměstnání, aby jí mohl být v případě potřeby nablízku. Zároveň by si našel nové pracovní uplatnění s čistým měsíčním příjmem ve výši 30 000 Kč. Současně jsem předpokládal, že Veronika by kvůli svému zdravotnímu stavu nemohla dále pracovat a pobírala by invalidní důchod.

Pojistné částky uvedené v tabulce č. 13 byly nastaveny tak, aby pokryly výpadek příjmu po dobu 13 let, tedy do předpokládaného ukončení studia dětí. Částky jsou navýšeny o 3 % inflaci, aby si zachovaly svou reálnou hodnotu v průběhu celého pojistného období. Celková pojistná doba je nastavena do 65 let. Po ukončení studia dětí klient rozhodne, zdali bude chtít dané riziko kvůli snížení ceny vypovědět, nebo ho ponechat.

Tabulka č. 13: Přehled nastavení pojistných částek invalidity

Pojištěná osoba	Současná částka (Kč)	Hodnota v budoucnu (Kč)	Typ poklesu
Radek	918 684	1 349 118	Lineárně klesající do 65 let
Veronika	443 196	650 848	Lineárně klesající do 65 let

Zdroj: vlastní kalkulace autora na základě údajů v kapitole 10.2

Při návrhu pojistného krytí pro případ invalidity dítěte jsem vycházel z metodiky doporučované odbornou praxí, která reflektuje dlouhodobý charakter tohoto rizika. Invalidita z mládí představuje závažný problém, neboť její důsledky mohou zasahovat do celého života dítěte, zejména pokud vede ke ztrátě soběstačnosti. Proto jsem zvolil konstantní průběh pojistné částky, která bude v plné výši dostupná nejpozději k 18. roku věku dítěte. Klesající varianta by zde nebyla vhodná, neboť potřeba finančního zajištění v čase neklesá, ale přetrvává, případně i roste.

Při úvaze o výši pojistné částky zohledňuji jak doporučení vycházející z modelových výpočtů, tak běžně udržovaný životní standard v dané domácnosti. Vycházel jsem z předpokladu, že dítě by v případě invalidity nemohlo být v dospělosti ekonomicky aktivní, a bylo by tak zcela závislé na dlouhodobé finanční rezervě. Proto jsem do výpočtu zahrnul potřebu náhrady příjmu po dobu přibližně 47 let (od 18 let do důchodového věku), včetně rezervy na náklady spojené s péčí, zdravotními pomůckami a úpravou životního prostředí.

Na základě těchto úvah jsem pojistnou částku pro případ invalidity dítěte stanovil na 5 milionů Kč, což považuji za přiměřenou hodnotu, která zajišťuje důstojný život a finanční nezávislost v případě trvalého zdravotního postižení.

10.3 Zajištění hypotečního úvěru

Okamžité doplacení zůstatku hypotečního úvěru v případě vzniku invalidity nebo úmrtí pojištěného bylo výslovným přáním klienta, které jsem při návrhu pojistné ochrany respektoval. V případě úmrtí jednoho z partnerů může být jedním z řešení splacení zbývajících jistiny hypotečního úvěru z výplaty pojistného plnění. V takové situaci již není nutné hradit budoucí úroky, avšak podle zákona č. 257/2016 Sb., o spotřebitelském úvěru, může banka účtovat sankční poplatek za předčasné splacení, obvykle až do výše 1 % z nesplacené části jistiny. Do úvahy jsem vzal následující varianty.

V první variantě jsem navrhl rozdělení celkové pojistné částky na pokrytí hypotéky mezi oba partnery podle jejich podílu na čistém měsíčním příjmu domácnosti. Radek Král, s příjmem 40 929 Kč, se podílí na příjmech z 61,1 %. Veronika Králová, s příjmem 26 058 Kč, tvoří 38,9 %. Tomu odpovídá pojistná částka ve výši 2 478 213 Kč pro Radka a 1 577 787 Kč pro Veroniku. V případě úmrtí jednoho z partnerů by tak mohla být uhrazena odpovídající část hypotéky. Zbytek by pak zůstal na přeživším.

Druhá, konzervativnější varianta, kterou považuji za vhodnější, počítá s pojištěním každého partnera na celou výši zbývajících závazků včetně případné sankce za předčasné splacení a administrativních nákladů. Doporučená pojistná částka činí 4 056 000 Kč pro každého pojištěného. Tato varianta zajišťuje, že v případě úmrtí, nebo invalidity kohokoliv z partnerů bude hypoteční úvěr kompletně doplacen a rodina nebude dále zatížena dlouhodobým finančním závazkem. Eliminuje se tak riziko ztráty bydlení či výrazného zásahu do rozpočtu pozůstalých.

Vzhledem k současné výši splátky, délce doby splatnosti a zůstatku úvěru považuji druhou variantu za dlouhodobě udržitelnější a přijatelnější řešení pro rodinu, která má dvě nezaopatřené děti a minimální toleranci vůči výraznému poklesu příjmů.

10.4 Vážná onemocnění

V rámci návrhu pojistného krytí pro případ závažných onemocnění jsem zvolil model s lineárně klesající pojistnou částkou ve výši dvojnásobku ročního čistého příjmu pojištěné osoby. Tento přístup považuji za vhodný zejména s ohledem na nutnost pokrýt dlouhodobý výpadek příjmů, zvýšené náklady na léčbu a případné úpravy životního prostředí po stanovení diagnózy.

U Radka, jehož roční čistý příjem činí 491 148 Kč, jsem doporučil pojistnou částku ve výši 982 296 Kč. Tato částka by měla dostatečně zajistit možné výdaje. Pojištění jsem navrhnul s dobou trvání do 65 let, což odpovídá plánovanému odchodu do důchodu.

V případě Veroniky, jejíž roční čistý příjem činí přibližně 312 696 Kč, jsem doporučil pojistnou částku ve výši 625 392 Kč. Stejně jako u Radka je cílem zajistit dostatečný prostor pro zvládnutí případné změny zdravotního stavu, aniž by došlo k ohrožení finanční stability rodiny.

Pojištění vážných onemocnění pro děti jsem stanovil na základě odborných doporučení od EFPA (2022), která uvádějí jako optimální minimální pojistnou částku 1 000 000 Kč. Tento rozsah krytí reflektuje náklady spojené s léčbou, dlouhodobou péčí, přerušáním pracovního poměru jednoho z rodičů a případnými úpravami bydlení. Vzhledem k vážnému charakteru některých diagnóz, které mohou mít dopad nejen na dítě, ale i na fungování celé rodiny, považuji tuto výši za odůvodněnou a adekvátní.

10.5 Hospitalizace

Připojištění hospitalizace jsem do pojistného plánu zařadil jako doplňkovou složku, která slouží především k pokrytí vedlejších nákladů spojených s pobytem v nemocnici, například na dopravu, doprovod blízké osoby, nákup kompenzačních pomůcek nebo úhradu za nadstandardní služby. Toto krytí nenahrazuje příjem při pracovní neschopnosti, ale doplňuje ho, zejména v prvních dnech hospitalizace, kdy ještě nemusí být splněny podmínky pro výplatu dávek z hlavního pojištění.

U dospělých členů domácnosti jsem navrhl denní dávku ve výši 500 Kč. Tato částka odpovídá běžné praxi v oblasti osobního finančního plánování pro osoby, které disponují krátkodobou finanční rezervou, ale zároveň chtějí snížit dopad vedlejších výdajů během hospitalizace.

Stejnou částku jsem nastavil také u dětí, kde může být využita k pokrytí nákladů na přítomnost rodiče u hospitalizovaného dítěte, cestovné nebo další výdaje, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Zvolená výše dávky tak poskytuje přiměřené krytí bez výrazného zatížení rodinného rozpočtu a zachovává finanční komfort v náročnějších situacích.

10.6 Pracovní neschopnost

Připojištění pracovní neschopnosti jsem navrhl jako doplňkové krytí výpadku příjmu v případě delší pracovní neschopnosti. Výše denní dávky byla stanovena na 40 % čistého měsíčního příjmu pojištěné osoby, přepočteného na kalendářní dny. V tomto případě jsem počítal s celkovými výdaji, které jsem dále neupravoval. U Radka Krále tak činí denní dávka přibližně 547 Kč, u Veroniky Králové 347 Kč.

Tento poměr krytí jsem zvolil s ohledem na existující krátkodobou rezervu domácnosti, která umožňuje překlenout prvních několik týdnů bez závažného dopadu na rozpočet. Z tohoto důvodu jsem stanovil karenční dobu připojištění od 29. dne trvání pracovní neschopnosti. Tento přístup eliminuje zbytečné navýšení pojistného a zároveň poskytuje ochranu v situacích, kdy se neschopnost stává dlouhodobou a zasahuje do příjmové stability rodiny. Minimální pojištění denní dávky, které by bylo potřeba pro pokrytí měsíčního deficitu by bylo u Radka 180 Kč. U Veroniky by v takovém případě deficit nevznikl.

Pojištění tak vhodně doplňuje veřejný systém nemocenského pojištění a chrání pojištěné proti delším výpadkům příjmu, které by mohly ohrozit běžné výdaje domácnosti nebo plnění dlouhodobých finančních cílů.

10.7 Denní odškodné

Výše denního odškodného jsem nastavil rozdílně pro děti a dospělé členy domácnosti, a to s ohledem na jejich specifické potřeby a již sjednané formy pojistného krytí. U dětí jsem denní dávku stanovil ve výši 400 Kč. Tato částka reflektuje skutečnost, že i v nepřítomnosti výpadku příjmu může úraz dítěte představovat významný zásah do rodinného rozpočtu, zejména z důvodu potřeby doprovodu při léčbě, omezení pracovních aktivit jednoho z rodičů nebo zvýšených výdajů na stravu, dopravu či zajištění péče o další členy domácnosti. Odškodné je koncipováno jako obnosové plnění, které není vázáno na konkrétní výši vynaložených nákladů a lze jej flexibilně využít podle aktuální situace.

U dospělých členů domácnosti jsem denní dávku nastavil přibližně ve výši poloviny denní dávky z připojištění pracovní neschopnosti, konkrétně 250 Kč u Radka a 200 Kč u Veroniky. Zohledňuji skutečnost, že hlavní složka výpadku příjmu je již pokryta jiným pojištěním, zatímco odškodné plní doplňkovou funkci. Jeho účelem je částečně kompenzovat snížený komfort, drobné výdaje související s rekonvalescencí či zajištění domácí asistence.

10.8 Trvalé následky úrazu

Připojištění trvalých následků úrazu jsem u obou dospělých členů domácnosti nastavil ve výši 1 000 000 Kč. Tato částka odpovídá odborným doporučením běžně využívaným v praxi finančního poradenství a zohledňuje zejména potenciální náklady spojené s dlouhodobou léčbou, rehabilitací, úpravou domácího prostředí nebo případnou ztrátou pracovní schopnosti. Pojištění bylo sjednáno s konstantní pojistnou částkou a s platností po celou dobu trvání hlavního pojištění, tedy až do jeho zániku.

U dětí jsem zvolil vyšší pojistnou částku ve výši 1 500 000 Kč. Tento přístup vychází ze specifík dětského věku, kdy jakýkoliv trvalý následek úrazu může znamenat zásadní dopad na celý budoucí život dítěte, včetně omezení soběstačnosti, potřeby dlouhodobé péče

nebo ztráty možnosti plnohodnotného pracovního uplatnění. Vyšší pojistná částka má v takovém případě poskytnout dostatečný finanční prostor pro řešení zdravotních i sociálních důsledků úrazu, a to včetně případného speciálního vzdělávání, asistence nebo přizpůsobení bydlení. Navržené nastavení pojistného krytí proto sleduje nejen finanční kompenzaci, ale také podporu kvality života pojištěných v případě zásadní životní změny.

10.9 Výsledná pojistná strategie

Na základě podrobné analýzy finanční situace, závazků a životních cílů rodiny Králových jsem navrhl pojistnou strategii, která poskytuje ochranu v klíčových životních situacích, a zároveň zůstává dlouhodobě udržitelná. V návrhu jsem vycházel z praktických principů finančního plánování, odborných doporučení i vlastních výpočtů.

U dospělých členů domácnosti jsem se zaměřil na rizika smrti, invalidity, pracovní neschopnosti, vážných onemocnění a trvalých následků úrazu. Pojistné částky vycházejí z výpadku příjmů, zajištění hypotečního úvěru a očekávaných výdajů v případě zhoršení zdravotního stavu. Invaliditu jsem posuzoval v několika scénářích podle stupně postižení a schopnosti nadále pracovat. Připojištění pracovní neschopnosti i úrazového denního odškodného jsem nastavil tak, aby pokrývaly reálné dopady bez zbytečného navyšování pojistného. Shrnutí doporučených pojistných částek uvádí tabulka č. 14.

U dětí jsem volil vyšší pojistné částky u rizik invalidity, vážných onemocnění a trvalých následků úrazu s ohledem na možné dlouhodobé následky. Ty by umožnily důstojné a samostatné fungování i v případě trvalé ztráty soběstačnosti, jak popisuje tabulka č. 15.

Tabulka č. 14: Shrnutí doporučených pojistných částek u dospělých členů domácnosti

Riziko	Radek	Veronika
smrt konstantní	102 800 Kč	112 100 Kč
smrt klesající	1 234 200 Kč	332 100 Kč
HYPO	4 056 000 Kč	4 056 000 Kč
vážná onemocnění	982 296 Kč	625 392 Kč
invalidita	1 349 118 Kč	650 848 Kč
hospitalizace	500 Kč	500 Kč
denní odškodné	250 Kč	200 Kč
neschopenka	547 Kč	347 Kč
trvalé následky úrazu	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů v kapitole 10.9

Tabulka č. 15: Shrnutí doporučených pojistných částek u nezletilých členů domácnosti

Riziko	Filip	Ema
vážná onemocnění	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
invalidita	5 000 000 Kč	5 000 000 Kč
hospitalizace	500 Kč	500 Kč
denní odškodné	400 Kč	400 Kč
trvalé následky úrazu	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů v kapitole 10.9

11 KALKULACE POJIŤOVEN

Cílem této kapitoly je vyhodnotit cenovou stránku pojistné ochrany, kterou jsem navrhl pro modelovou domácnost Králových na základě podrobné analýzy jejich příjmů, výdajů, závazků a dlouhodobých cílů. Po stanovení potřebných pojistných částek v jednotlivých oblastech rizikového krytí jsem v produktových prostředích pojišťoven NN a Kooperativa zpracoval konkrétní kalkulace, které reflektují reálnou nabídku na pojistném trhu.

11.1 Rozdílná nastavení produktů

Pojistné produkty NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022 se ve své konstrukci liší nejen cenově, ale především přístupem k nastavení pojistné smlouvy a pojetí jednotlivých rizik. Obě pojišťovny aplikují vlastní filozofii tvorby pojistné ochrany, což se projevuje v rozdílných možnostech sjednání, od délky trvání pojištění, přes volbu pojistných částek až po strukturu připojištění a úroveň individualizace. Tyto rozdíly se promítají nejen do návrhu smlouvy, ale i do posuzování zdravotního stavu, tvorby sazebníků či aplikace výluk a přírážek. Cílem této části je popsat konkrétní odlišnosti, které mají praktický dopad na výslednou podobu smlouvy i její vhodnost pro modelového klienta.

U pojišťovny Kooperativa jsem zvolil připojištění pracovní neschopnosti s trváním až do 75 let věku, protože i při delší době pojištění vycházelo cenově výhodněji než kratší varianta. Do smlouvy jsem dále zahrnul připojištění následků dopravní nehody, které považuji za mimořádně důležité vzhledem k profesi pojištěného Radka jako řidiče kamionu. V oblasti úrazového krytí jsem preferoval připojištění tělesného poškození před denním odškodným, neboť lépe reaguje na komplexní poranění, jejichž výskyt je u dopravních nehod častý. Navíc umožňuje kumulaci plnění při vícečetných zraněních.

U obou porovnávaných produktů platí pravidlo, že nižší stupeň invalidity nemůže být pojištěn na vyšší částku než stupeň vyšší. V konkrétním případě modelového klienta však vyplynula potřeba vyššího finančního krytí při invaliditě I. stupně než při stupních vyšších, a to z důvodu očekávaného dopadu na příjem a specifické životní situace. Vzhledem k tomu, že kalkulační nástroje pojišťoven takové nastavení neumožňují, byla pojistná částka nastavena rovnoměrně pro všechny tři stupně invalidity, aby bylo pravidlo dodrženo a současně zajištěna požadovaná minimální úroveň krytí.

U NN Orange Risk jsem při návrhu pojištění invalidity pro dítě narážel na produktový limit ve výši 3 mil. Kč, který představuje maximální možnou pojistnou částku pro toto riziko. V případě pojištění vážných onemocnění jsem zvolil oddělené krytí diagnózy a jejích následků, čímž bylo možné lépe přizpůsobit pojistné plnění očekávaným dopadům na zdraví a životní situaci klienta.

Zásadní rozdíly jsou patrné i v konstrukci pojištění určeného k zajištění hypotečního úvěru. U Kooperativy jsem využil tzv. úvěrový balíček, který kombinuje více připojištění v rámci jedné smlouvy a zároveň poskytuje cenové zvýhodnění. Klient má navíc možnost zvolit si konstantní, lineární nebo anuitní průběh pojistné částky. Anuitní pokles kopíruje reálnou amortizaci úvěru, kdy v počátečních letech klesá zůstatek dluhu pomalu a teprve v pozdější fázi se splácí rychleji. Díky tomu odpovídá pojistné krytí skutečné výši zbývajících závazků v každé fázi splácení.

U NN Orange Risk jsem použil variantu se snižující se pojistnou částkou určenou pro krytí úvěrových závazků. Pojistná částka však v tomto případě klesá lineárně. Takový průběh nekoresponduje s anuitním splácením hypotéky a může vést k nesouladu mezi výší zbývajících dluhu a aktuální pojistnou ochranou. V prvních letech pojištění může být částka zbytečně vysoká, zatímco v závěru může chybět potřebné krytí. Výhodou tohoto přístupu je ovšem nižší administrativní náročnost. Pokud sjednaná pojistná částka nepřesáhne jednu třicetinu měsíční splátky úvěru, není vyžadováno doložení příjmu. NN navíc umožňuje sjednat vyšší pojistné částky i bez standardně požadovaného příjmu, což může být praktické například u podnikatelů nebo klientů s nepravidelnými příjmy.

Při nastavování pojistných částek v prostředí kalkulaček jednotlivých pojišťoven bylo nezbytné některé hodnoty zaokrouhlit tak, aby odpovídaly systémovým parametrům daných produktů a bylo je možné technicky zadat do příslušného softwaru. Tyto úpravy však nemají zásadní vliv na celkovou úroveň zajištění.

Pro účely návrhu pojistného krytí jsem částky kalkuloval s navýšením o předpokládanou inflaci ve výši 3 % ročně po dobu 13 let, aby odpovídaly době předpokládaného studia dětí a zajistily reálné krytí životních nákladů v budoucnosti. Cílem bylo pokrýt toto specifické období bez toho, aby po jeho uplynutí došlo k náhlému a výraznému poklesu pojistné ochrany.

Z tohoto důvodu jsem nastavil lineárně klesající průběh pojistné částky až do věku 65 let, čímž je zajištěno krytí i po ukončení studia dětí. Zároveň počítám s tím, že v budoucnu

bude možné se s klienty znovu nad nastavením pojistky zamyslet a rozhodnout, zda dané riziko ponechat, nebo v odpovídajícím rozsahu ukončit. Tento přístup umožňuje flexibilní přizpůsobení pojistného plánu měnícím se životním okolnostem klientů.

11.2 Modelace produktů

Přestože pojistné částky byly u obou produktů sjednány ve stejné výši, z kalkulací vyplynuly rozdíly v konstrukci smluv, v uplatnění slev a ve výsledném měsíčním pojistném. U produktu NN Orange Risk viz. Příloha 1 činí měsíční pojistné po započtení množstevní slevy z programu Fit Dárce 8 280 Kč, zatímco u Kooperativa FLEXI 2022 (viz. příloha 3) dosahuje částky 7 523 Kč, a to díky kombinaci slevy za zdravý životní styl, programu „Cesta ke zdraví“ a úvěrového balíčku. Roční rozdíl v pojistném tak činí přibližně 9 100 Kč ve prospěch Kooperativy.

Jako významný rozdíl vnímám i konstrukci klesajících pojistných částek. U NN jsem zvolil lineární pokles, zatímco u Kooperativy jsem využil anuitní pokles ve výši 4,2 %, který lépe reflektuje reálný průběh splácení hypotečního úvěru.

Dále jsem při návrhu zohlednil, že Kooperativa poskytuje dvojnásobné pojistné plnění v případě dopravní nehody, což vnímám jako přidanou hodnotu zejména s ohledem na povolání hlavního příjmového člena domácnosti.

Z provedeného srovnání uvedeného v tabulce č. 16 vyplývá, že produkt Kooperativa FLEXI 2022 ve variantě bez snížení poskytuje při srovnatelném rozsahu krytí výhodnější poměr mezi cenou a hodnotou pojistného řešení.

Tabulka č. 16: Srovnání modelací

Parametr	NN Orange Risk	Kooperativa FLEXI 2022
Měsíční pojistné	11 041 Kč	12 035 Kč
Měsíční pojistné (sleva)	8 280 Kč	7 523 Kč
Sleva	Fit Dárce + rozsah krytí	Zdravý životní styl + úvěrový balíček + rozsah krytí
Pokles pojistné částky (krycí složka úvěru)	Lineární	Anuitní (4,2 %)
Plnění při dopravní nehodě	Bez navýšení	Dvojnásobné plnění
Invalidita dítěte	3 000 000 Kč	5 000 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování na základě výstupů z kalkulace NN Orange Risk (NN Životní pojišťovna, 2025) a Kooperativa FLEXI 2022 (Kooperativa, 2025)

11.3 Stanovení priorit

Stanovení priorit jednotlivých připojištění je klíčovým krokem při tvorbě efektivní pojistné ochrany. Umožňuje identifikovat rizika s největším finančním dopadem a přizpůsobit jim rozsah krytí. Zároveň vytváří prostor pro úpravy méně podstatných složek tak, aby výsledná cena pojištění zůstala únosná a pojistný program si zachoval schopnost reálně ochránit životní standard pojištěného.

Dle Searse (2010) je jednou z opakujících se chyb v pojišťovací praxi je zúžené vnímání rizika skrze jeden dominantní parametr, nejčastěji výši pojistné částky či cenu pojistného. V pojišťovníctví může vést ke stavům, kdy jsou klientům nastavena velmi vysoká krytí pro mediálně známá rizika, např. smrt nebo rakovina, zatímco rizika s vyšší pravděpodobností a zásadním dopadem na příjem domácnosti, např. invalidita nebo dlouhodobá pracovní neschopnost, jsou podhodnocena či zcela opomenuta. Takové chování často nevyplyvá z nedostatku dat, ale z emocionálního zkreslení a společenského vnímání jednotlivých rizik. Důsledkem je nevyvážená pojistná ochrana.

Úlohou poradce je v takovém případě vést klienta k realistickému přehodnocení priorit a k nastavení pojistného portfolia podle skutečného dopadu jednotlivých rizik, jak je uvedeno v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17: Procentuální důležitost jednotlivých pojistných rizik

Riziko	Priorita	Odůvodnění
Invalidita	25 %	Trvalé snížení příjmu, vysoké náklady na péči.
Smrt	20 %	Ztráta příjmu rodiny, potřeba pokrytí závazků.
Pracovní neschopnost	20 %	Dočasný výpadek příjmu.
Trvalé následky úrazu	15 %	Dlouhodobý dopad na kvalitu života.
Závažná onemocnění	10 %	Nákladná léčba a rekonvalescence
Denní odškodné	5 %	Doplnění pracovní neschopnosti.
Hospitalizace	3 %	Doplňkové krytí pro specifické situace.
Ostatní připojištění	2 %	Doplňkové krytí pro méně časté situace.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě principů finančního plánování (EFPA, 2022)

Vzhledem k vysoké ceně obou zvažovaných pojistných produktů jsem přistoupil ke snížení rozsahu pojistného krytí tak, aby výsledná pojistná smlouva odpovídala prioritám jednotlivých rizik, poskytovala dostatečnou ochranu a zároveň byla finančně udržitelná pro domácnost.

Snížil jsem denní odškodné pro děti o 50 %, zcela jsem odebral připojištění hospitalizace u dospělých osob a snížil pojistnou částku pro případ vážných onemocnění o 50 %. Dále jsem upravil výši připojištění pracovní neschopnosti, které jsem snížil o 25 %, a redukoval pojistnou částku u trvalých následků úrazu o 50 %. V rámci úvěrového pojištění jsem navrhl snížení pojistného krytí o přibližně polovinu hodnoty nesplacených úroků. Krytí jistiny zůstalo zachováno. Snížené částky jsou uvedené v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18: Shrnutí upravených pojistných částek členů domácnosti

Riziko	Radek	Veronika
smrt konstantní	102 800 Kč	112 100 Kč
smrt klesající	1 234 200 Kč	332 100 Kč
HYPO	3 578 000Kč	3 578 000Kč
vážná onemocnění	491148 Kč	312 696 Kč
invalidita	1 349 118 Kč	650 848 Kč
denní odškodné	250 Kč	200 Kč
neschopenka	409 Kč	261 Kč
trvalé následky úrazu	500 000 Kč	500 000 Kč
	Filip	Ema
vážná onemocnění	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
invalidita	5 000 000 Kč	5 000 000 Kč
hospitalizace	500 Kč	500 Kč
denní odškodné	200 Kč	200 Kč
trvalé následky úrazu	1 500 000 Kč	1 500 000 Kč

Zdroj: vlastní zpracování na základě údajů v kapitole 11.3

Výsledky srovnané v tabulce č. 19 ukazují, že po snížení krytí došlo u obou produktů k výrazné redukci celkového měsíčního pojistného. U NN činí pojistné po slevě 6 769 Kč viz příloha 2, zatímco u Kooperativy 6 153 Kč viz příloha 4. Rozdíl mezi oběma produkty tedy dosahuje 616 Kč měsíčně, což představuje 7 392 Kč ročně ve prospěch Kooperativy.

Tabulka č. 19: Srovnání pojistného po snížení pojistného krytí

Parametr	NN Orange Risk	Kooperativa FLEXI 2022
Měsíční pojistné (před slevou)	9 023 Kč	9 926 Kč
Měsíční pojistné (po slevě)	6 769 Kč	6 153 Kč
Roční pojistné (po slevě)	81 228 Kč	73 836 Kč

Zdroj: vlastní zpracování na základě výstupů z kalkulace NN Orange Risk (NN Životní pojišťovna, 2025) a Kooperativa FLEXI 2022 (Kooperativa, 2025)

Upravené částky pojistného představují výrazně udržitelnější zatížení pro rodinný rozpočet a zároveň nadále poskytují dostatečné krytí pro prioritní životní rizika.

12 VÝBĚR OPTIMÁLNÍHO PRODUKTU PRO KLIENTA

Při porovnání obou produktů se ukázalo několik zásadních rozdílů, které mají významný vliv na praktickou využitelnost pojistné ochrany pro danou modelovou domácnost. Jedním z klíčových rozdílů je způsob nastavení pojistné částky určené pro zajištění hypotečního úvěru. U pojištění NN Orange Risk jsem zvolil variantu s lineárním poklesem pojistné částky, která snižuje krytí rovnoměrně bez ohledu na to, jak se ve skutečnosti splácí úvěr. Naproti tomu Kooperativa FLEXI 2022 nabízí možnost anuitního poklesu, který v tomto případě odpovídá sazbě 4,2 %. Takové nastavení lépe kopíruje skutečný průběh splácení hypotéky a pojištění tak přesněji pokrývá reálný zbytek dluhu v každé fázi.

Velkou výhodou Kooperativy je také dvojnásobné pojistné plnění v případě dopravní nehody. To se vztahuje jak na úmrtí, tak na invaliditu, což je velmi důležité zejména v případě hlavního pojištěného, který pracuje jako řidič kamionu a je tedy denně vystaven zvýšenému riziku na silnicích. Tento prvek pojištění zvyšuje celkovou úroveň zabezpečení v situacích, které mohou mít zásadní dopad na finanční stabilitu rodiny.

Dalším plusem je možnost sjednat vyšší pojistné krytí v případě invalidity dítěte. Kooperativa v tomto směru umožňuje větší flexibilitu, což je důležité s ohledem na to, jak výrazné dopady může mít tato situace na chod celé domácnosti. U NN Orange Risk je pojistná částka pro tento typ rizika omezena výrazně nižším limitem, což může být nedostatečné.

Rozdíly se objevují i v samotné ceně pojistného. Po započtení všech slev vychází měsíční pojistné u NN Orange Risk na 6 769 Kč, zatímco u Kooperativa FLEXI 2022 pouze na 6 153 Kč. To znamená rozdíl 616 Kč měsíčně, tedy přes 7 000 Kč ročně, ve prospěch Kooperativy. Tento rozdíl je způsoben hlavně tím, že Kooperativa nabízí více možností, jak na pojištění získat slevu – například za sjednání více připojištění nebo za elektronickou správu smlouvy.

Celkově tedy Kooperativa FLEXI 2022 v tomto konkrétním případě vychází jako výhodnější volba. Lépe odpovídá potřebám modelové domácnosti, umožňuje přesnější nastavení pojistné ochrany s ohledem na reálné závazky a zároveň je i cenově dostupnější. Kombinace těchto faktorů z ní dělá produkt, který nabízí vyvážené, flexibilní a efektivní řešení pojištění pro danou životní situaci.

13 SHRUTÍ PRACTICKÉ ČÁSTI

V praktické části této bakalářské práce byl nejprve analyzován aktuální stav trhu životního pojištění v České republice. Pozornost byla věnována zejména hlavním poskytovatelům a celkové dynamice trhu z hlediska objemu předepsaného pojistného a nabídky pojistných produktů. Následně byly představeny dvě konkrétní pojišťovny a jejich produkty, které byly zvoleny pro účely podrobného porovnání.

Po představení produktů byla zkoumána jejich konstrukce, přístup k pojistným rizikům, připojištěním i možnostem nastavení pojistných částek. Následovalo systematické porovnání pojistných podmínek obou produktů, a to jak z hlediska právního vymezení pojistných událostí, tak i v oblasti výluk, čekacích dob, zdravotního posouzení a konstrukce jednotlivých typů připojištění. Tato část práce vytvořila ucelený přehled o přístupu obou pojišťoven k řešení rizik jako jsou smrt, invalidita, vážná onemocnění, pracovní neschopnost, úraz a hospitalizace.

Na základě vytvořeného teoretického základu byl následně představen profil modelového klienta. Byly určeny potřebné pojistné částky pro jednotlivá rizika s ohledem na finanční cíle, závazky a životní situaci domácnosti. V návaznosti na to byla provedena vstupní kalkulace u obou produktů při maximálním rozsahu pojistného krytí.

Aby bylo dosaženo finančně udržitelného výsledku, byla vstupní kalkulace upravena podle priorit klienta. Byla omezena méně významná rizika a připojištění tak, aby výše měsíčního pojistného nepřekročila rozumný limit, ale zároveň byla zachována kvalita a smysluplnost krytí.

Na závěr byla provedena souhrnná kalkulace a vyhodnocení celkového poměru ceny a hodnoty pojistného krytí. Na základě porovnání výše pojistného, rozsahu připojištění, flexibility smlouvy a vhodnosti produktu pro daný životní scénář byl jako výhodnější označen produkt Kooperativa FLEXI 2022. Tento produkt lépe reflektoval profesní rizika hlavního pojištěného, umožňoval přesnější konstrukci pojistné částky například pro zajištění hypotečního úvěru a zároveň poskytoval nižší cenu při zachování širokého rozsahu pojistné ochrany.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci bylo analyzováno a porovnáno životní pojištění dvou vybraných produktů, a to NN Orange Risk od NN Životní pojišťovny a FLEXI 2022 od pojišťovny Kooperativa. V teoretické části byly nejprve popsány základní principy pojišťovnictví, jeho legislativní rámec a funkce jednotlivých subjektů na trhu. Byly objasněny klíčové pojmy spojené se životním pojištěním a popsány vztahy mezi pojistníkem, pojištěným a pojišťovnou. Dále byly vysvětleny rozdíly mezi jednotlivými typy pojištění, metody stanovení pojistného a pojistných částek i konstrukce pojistného plnění v obnosovém a škodovém pojištění.

V praktické části byly teoretické znalosti aplikovány na modelový případ domácnosti. Na základě detailního popisu její příjmové, majetkové a zdravotní situace byly stanoveny adekvátní pojistné částky pro jednotlivá rizika, jako jsou smrt, invalidita, závažná onemocnění, pracovní neschopnost nebo úraz. Následně byla provedena kalkulace pojistného krytí obou produktů při využití jednotného zadání. Byly zohledněny rozdíly v konstrukci připojištění, přístup ke zdravotním výlukám, možnosti získání slev i flexibilita smluvních parametrů.

V závěrečné fázi bylo přistoupeno k úpravě pojistného krytí tak, aby zůstala zachována ochrana proti klíčovým rizikům a současně se výše pojistného pohybovala na dlouhodobě udržitelné úrovni vzhledem k finančním možnostem domácnosti. Na základě provedené analýzy bylo zjištěno, že produkt Kooperativa FLEXI 2022 nabízí při srovnatelném rozsahu krytí výhodnější cenové podmínky, a to i díky možnosti využití anuitního průběhu pojistné částky, který lépe odpovídá reálnému splácení hypotečního úvěru. Za klíčové přínosy byla označena také vyšší variabilita nastavení pojistných částek, možnost dvojnásobného plnění v případě dopravní nehody a flexibilnější konstrukce připojištění invalidity.

Celkově bylo vyhodnoceno, že produkt Kooperativa lépe odpovídá potřebám modelové domácnosti, a to jak z hlediska profesního rizikového profilu hlavního pojištěného, tak i z pohledu finanční optimalizace pojistného. Závěrem lze konstatovat, že při volbě vhodného pojištění je třeba hodnotit nejen výši pojistného, ale i kvalitu poskytovaných informací, transparentnost produktových podmínek a ochotu pojišťoven komunikovat rizika a výluky otevřeně. Tato práce poukázala na důležitost systematického přístupu k tvorbě pojistné ochrany a na nutnost propojení teoretických znalostí s reálnou praxí finančního plánování.

SEZNAM ZDROJŮ

- CIPRA, Tomáš, 2015a. *Praktický průvodce finanční a pojistnou matematikou*. Vyd. 3. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-18-7.
- CIPRA, Tomáš, 2015b. *Riziko ve financích a pojišťovnictví: Basel III a Solvency II*. Vyd. 1. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-87865-24-8.
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN, 2025. *Předepsané pojistné členů – 2024*. Online. Praha: ČAP. Dostupné z: <https://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/predepsane-pojistne-clenu/SII-STAT-2024-Q4-CS.xlsx>. [cit. 2025-03-27].
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN, 2025. *Přehled předepsaného pojistného členů*. Online. Praha: ČAP. Dostupné z: <https://www.cap.cz/statistiky-prognozy-analyzy/prehled-predepsaneho-pojistneho-clenu>. [cit. 2025-03-27].
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN, 2024. *Výroční zpráva 2023*. Online. Praha: ČAP. Dostupné z: https://www.cap.cz/images/o-nas/vyrocní-zpravy/2023_FINAL.pdf. [cit. 2025-05-08].
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN, 2024. *Vývoj pojistného trhu I–12/2023*. Online. Praha: ČAP. Dostupné z: <https://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2023Q4-CAP-CS-2024-01-26-WEB.pdf>. [cit. 2025-03-27].
- ČESKÁ ASOCIACE POJIŠŤOVEN, 2025. *Vývoj pojistného trhu I–12/2024*. Online. Praha: ČAP. Dostupné z: https://www.cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/2024/2102_SII-STAT-2024-Q4-CS_2025-02-10-WEB.xlsx. [cit. 2025-03-27].
- ČESKÁ KANCELÁŘ POJISTITELŮ, [bez data]. *Domovská stránka*. Online. Praha: ČKP. Dostupné z: <https://www.ckp.cz>. [cit. 2025-05-06].
- ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 2025. *Dohled nad pojišťovnami*. Online. Praha: ČNB. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financni-trh/dohled-nad-pojistovnami/>. [cit. 2025-05-08].
- ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 2025. *Přehled pravidel pro pojišťovny, zajišťovny a pojišťovací zprostředkovatele*. Online. Praha: ČNB. Dostupné z: https://www.cnb.cz/export/sites/cnb/cs/dohled-financni-trh/.galleries/legislativni_zakladna/pojistovny_zajistovny_poj_zprostredkovatele/download/prehled_pravidel.pdf. [cit. 2025-03-27].

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 2025. *Regulace a dohled nad pojišťovnami a zajišťovnami*. Online. Praha: ČNB. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financi-trh/vykon-dohledu/postaveni-dohledu/regulace-a-dohled-nad-pojistovnamy-a-zajistovnamy/>. [cit. 2025-05-08].

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA, 2014. *Upozornění pro veřejnost na možnost pojištění sjednat čekací dobu*. Online. Praha: ČNB. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/dohled-financi-trh/vykon-dohledu/upozorneni-pro-verejnost/Upozorneni-pro-verejnost-na-moznost-pojistoven-sjednat-cekaci-dobu>. [cit. 2025-03-12].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2025. *Evidovaná pracovní neschopnost v ČR – rok 2024*. Online. Praha: ČSSZ. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/documents/20143/2707037/4%20%C4%8CR%20EPN%20rok%202024%20pohdg.xlsx>. [cit. 2025-03-27].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2025. *Invalidní důchody podrobně*. Online. Praha: ČSSZ. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/invalidni-duchody-podrobne>. [cit. 2025-03-27].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2025. *Sirotčí důchody*. Online. Praha: ČSSZ. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/sirotci-duchod>. [cit. 2025-03-27].

ČESKO, 1992a. *Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-589>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 1992b. *Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-634>. [cit. 2025-05-06].

ČESKO, 1996. *Zákon č. 85/1996 Sb., o advokacii*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1996-85>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 1997. *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 1999. *Zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-168>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 2006. *Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-266>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 2008. *Zákon č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-253>. [cit. 2025-03-25].

ČESKO, 2009. *Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-277>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 2012. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. [cit. 2025-05-08].

ČESKO, 2018. *Zákon č. 170/2018 Sb., o distribuci pojištění a zajištění*. Online. In: *Zákony pro lidi*. 2010–2025. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-170>. [cit. 2025-05-08].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2024. *Nezaměstnanost podle krajů – statistická příloha 2024*. Online. Praha: ČSÚ. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/docs/107508/2619a9d4-10cabcb4-f7b2-52abe4db081a/26000423p2t.xlsx?version=1.0>. [cit. 2025-03-27].

ČSOB POJIŠŤOVNA, 2025. *Pojistné podmínky – VZOR*. Online. Pardubice: ČSOB Pojišťovna. Dostupné z: https://www.csobpoj.cz/documents/10332/6284772/1602120539_Pojistne+podminky_VZOR.pdf/69e32034-66e1-ed58-bd1a-69d28e63c539?t=1742039172462. [cit. 2025-05-08].

DAYTL.COM, 2025. *Výpočet osobního čísla z rodného čísla*. Online. Daytl.com. Dostupné z: <https://www.daytl.com/cs/birthnumber/> [cit. 2025-03-25].

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

DUCHÁČKOVÁ, Eva, 2015b. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-94-1.

EUROPEAN FINANCIAL PLANNING ASSOCIATION, 2022. *Metodika pojištění osob*. Online. Praha: EFPA ČR. Dostupné z: https://efpa.cz/pho-files/tinymce-files/tinyMCEVideo/tinyMCEDescription/metodika_pojisteni_efpa_F02.pdf [cit. 2025-03-27].

FINANČNÍ ARBITR ČR, 2025. *Životní pojištění – oblasti působnosti*. Online. Praha: Finanční arbit. Dostupné z: <https://finarbitr.cz/cs/oblasti/zivotni-pojisteni.html> [cit. 2025-04-20].

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, 2024. *Oceňovací tabulky – FLEXI*. Online. Praha: Kooperativa. Dostupné z: <https://www.koop.cz/ver/1729499345000/file/edee/dokumenty/pojisteni-osob/Archiv-pojistnych-podminek/ocenovaci-tabulky/Ocenovaci-tabulky-FLEXI-20241021-102813.pdf> [cit. 2025-03-27].

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, 2025. *Oficiální web společnosti*. Online. Praha: Kooperativa. Dostupné z: <https://www.koop.cz/> [cit. 2025-03-25].

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, 2025. *Pojistné podmínky – Rizikové životní pojištění FLEXI 2025*. Online. Praha: Kooperativa. Dostupné z: https://www.koop.cz/ver/1735560194014/file/edee/dokumenty/pojisteni-osob/rizikove-zivotni-pojisteni-flexi/A1_PP_RZP_FLEXI_01_2025_v3_OPTIMALIZACE.PDF [cit. 2025-03-27].

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, 2025. *Speciální pojistné podmínky – FLEXI rizikové životní pojištění*. Online. Praha: Kooperativa. Dostupné z: <https://www.koop.cz/ver/1640534331447/file/edee/dokumenty/pojisteni-osob/flexi-rizikove-zivotni-pojisteni/specialni-pojistne-podminky.pdf> [cit. 2025-03-27].

KOOPERATIVA POJIŠŤOVNA, 2024. *Výroční zpráva 2023*. Online. Praha: Kooperativa. Dostupné z: https://www.koop.cz/file/edee/dokumenty/vyrocní-zpravy-archiv/VZ_KOOP_2023_cz_2_2str.pdf [cit. 2025-03-27].

KULT, Alexander, 2022. *Tvorba a distribuce pojištění osob*. Praha: C. H. Beck. Beckova edice právní instituty. ISBN 978-80-7400-873-3.

KULT, Martin, 2014. *Cestovní pojištění v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-4.

KURZY.CZ, 2025. *Kalkulačka invalidního důchodu 2025*. Online. Praha: Kurzy.cz. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/kalkulacka/invalidni-duchod-2025/> [cit. 2025-03-27].

KURZY.CZ, 2025. *Kalkulačka vdovského důchodu 2025*. Online. Praha: Kurzy.cz. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/kalkulacka/vdovsky-duchod/> [cit. 2025-03-27].

MINISTERSTVO FINANČÍ ČR, 2025. *Právní rámce pojišťovnictví*. Online. Praha: MF ČR. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/financni-trh/pojistovnictvi/pravni-ramce> [cit. 2025-04-20].

MINISTERSTVO FINANČÍ ČR, 2025. *Subjekty na pojistném trhu*. Online. Praha: MF ČR. Dostupné z: <https://financnigramotnost.mfcr.cz/cs/pojisteni/subjekty> [cit. 2025-05-08].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2025. *Oficiální webové stránky*. Online. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz> [cit. 2025-05-06].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2025. *Oficiální webové stránky*. Online. Praha: MZČR. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz> [cit. 2025-05-06].

NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *NN Orange Risk – rizikové životní pojištění*. Online. Praha: NN. Dostupné z: <https://www.nn.cz/pojisteni/rizikove-zivotni-pojisteni/nn-orange-risk/> [cit. 2025-03-25].

NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Pojistné podmínky NN Orange Risk*. Online. Praha: NN. Dostupné z: https://www.nn.cz/files/archiv/cz-pojistovna/nn_orange_risk/P-04_OR.pdf [cit. 2025-03-27].

NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Rizikové skupiny a jejich význam pro pojištění*. Online. Praha: NN. Dostupné z: https://www.nn.cz/files/archiv/cz-pojistovna/nn_orange_risk/P-14_OR.pdf [cit. 2025-03-27].

NN ŽIVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2025. *Vítejte v NN – o společnosti*. Online. Praha: NN. Dostupné z: <https://www.nn.cz/spolecnost-nn/o-spolecnosti/vitejte-nn> [cit. 2025-03-25].

OMBUDSMAN ČAP, 2025. *Informace o ADR – řešení sporů*. Online. Praha: Česká asociace pojišťoven. Dostupné z: <https://www.ombudsmancap.cz/reseni-sporu/informace-o-adr> [cit. 2025-04-20].

PENÍZE.CZ, 2025. *Výpočet čisté mzdy*. Online. Praha: Peníze.cz. Dostupné z: <https://www.penize.cz/kalkulacky/vypocet-ciste-mzdy#mzda-vypocet> [cit. 2025-03-25].

REJDA, George E., McNAMARA, Michael J. a RABEL, William H., 2021. *Principles of Risk Management and Insurance*. Global ed. Harlow: Pearson Education. ISBN 978-1-292-34974-9.

REVENDA, Zbyněk et al., 2023. *Peněžní ekonomie a bankovníctví*. Vyd. 7., přeprac. Jesenice: Ekopress. ISBN 978-80-87865-84-2.

ROTAR, Vladimir I., 2014. *Actuarial Models: The Mathematics of Insurance*. Boca Raton: Taylor & Francis. ISBN 978-1-4822-2706-2.

SEARS, Russell a Janice DORN, 2010. *The Fundamental Law of Risk Evaluation (FLoRE)*. Online. Schaumburg: Society of Actuaries. Dostupné z: <https://www.soa.org/globalassets/assets/files/resources/essays-monographs/2010-erm-symposium/mono-2010-m-as10-1-sears.pdf> [cit. 2025-05-08].

SOCIETY OF ACTUARIES RESEARCH INSTITUTE, 2024. *Navigating Life and Health Insurance Demand Trends: A Global Perspective*. Online. Schaumburg: Society of Actuaries. Dostupné z: <https://www.soa.org/globalassets/assets/files/resources/research-report/2024/navigating-global-insurance-demands.pdf> [cit. 2025-05-08].

VAUGHAN, Emmett J. a VAUGHAN, Therese M., 2014. *Fundamentals of Risk and Insurance*. 11th ed. Hoboken, New Jersey: Wiley. ISBN 978-1-118-53400-7.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Počet vyplácených invalidních důchodů podle věku v ČR.....	35
Tabulka č. 2: Dočasné pracovní neschopnosti podle sledovaných skupin diagnóz a pohlaví.	38
Tabulka č. 3: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2023 podle staré metodiky .	43
Tabulka č. 4: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2023 a nové metodiky	44
Tabulka č. 5: Podíl na trhu životního pojištění dle ČAP 1-12/2024 a nové metodiky	45
Tabulka č. 6: Přehled slev NN Orange Risk podle výše pojistného	47
Tabulka č. 7: Přehledem slev FLEXI 2022 podle rozsahu krytí.....	48
Tabulka č. 8: Přehled rozdílů v připojištění pracovní neschopnosti mezi produkty NN Orange Risk a Kooperativa FLEXI 2022	56
Tabulka č. 9: Údaje fiktivní domácnosti.....	60
Tabulka č. 10: Údaje hypotéčního úvěru	60
Tabulka č. 11: Přehled nastavení pojistných částek smrti	63
Tabulka č. 12: Vliv invalidity na rodinný rozpočet	64
Tabulka č. 13: Přehled nastavení pojistných částek invalidity	65
Tabulka č. 14: Shrnutí doporučených pojistných částek u dospělých členů domácnosti	71
Tabulka č. 15: Shrnutí doporučených pojistných částek u nezletilých členů domácnosti...	71
Tabulka č. 16: Srovnání modelací	74
Tabulka č. 17: Procentuální důležitost jednotlivých pojistných rizik.....	75
Tabulka č. 18: Shrnutí upravených pojistných částek členů domácnosti	76
Tabulka č. 19: Srovnání pojistného po snížení pojistného krytí.....	77

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Kalkulace NN Orange Risk původní (PDF výstup)

Příloha II: Kalkulace NN Orange Risk upravená (PDF výstup)

Příloha III: Kalkulace Kooperativa FLEXI 2022 původní (PDF výstup)

Příloha IV: Kalkulace Kooperativa FLEXI 2022 upravená (PDF výstup)

PŘÍLOHA I



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

Pojistitel

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“)

Parametry smlouvy:

Rizikové životní pojištění:	tarif 4300*	Běžné pojistné dle frekvence před slevou:	11 041 Kč
Frekvence placení:	měsíčně	Sleva za vyšší pojistného (a1):	25 % (tj. 2 761 Kč)
Pojistná smlouva do věku:	85 let prvního pojištěného	Běžné pojistné dle frekvence po slevě:	8 280 Kč
Technický počátek pojištění:	1. 6. 2025		
Program Fit Dárce – díky úspoře na pojistném za krytá rizika lze ušetřit za celou dobu trvání pojištění na pojistném až:			210 528 Kč
Pojistné za daňově zvýhodněné připojištění dlouhodobé péče (tarif LTCD pro všechny pojištěné):			0 Kč / měsíčně

Pojištěné osoby a pojistné krytí

1. pojištěný - Radek Král, rok narození 1983, k technickému počátku pojištění věk 42 let

Povolání:	řidič/-ka kamionů a nákladních aut nad 7,5 t (Riziková skupina 2)
Sport:	
Výsledná riziková skupina / navýšení:	Riziková skupina 2 / 100 % u úrazových tarifů a 20 % u tarifů PN29 a PNPL
Provedené automatické kontroly:	sjednáno k hypotéce

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s konstantní PČ (SMTV-P1R)	30 000 Kč	0 %	16 Kč	85 let
Smrt s kratší dobou trvání (SMTK-P1R)	100 000 Kč	0 %	23 Kč	65 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	1 235 000 Kč	0 %	158 Kč	65 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	1 350 000 Kč	0 %	151 Kč	65 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	1 350 000 Kč	0 %	86 Kč	65 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R) *	1 350 000 Kč	0 %	229 Kč	65 let
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s kles. PČ (SINB-K1R)	4 056 000 Kč	0 %	1 094 Kč	60 let
Invalidita 1. stupně k SINB s kles. PČ (INB1-K1R) *	4 056 000 Kč	0 %	561 Kč	60 let
Závažná onemocnění ZO4 s kles. PČ (ZON4-K1R)	982 000 Kč	0 %	593 Kč	65 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	330 Kč	75 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P2R)	550 Kč	0 %	496 Kč	65 let
Hospitalizace (HOSP-P2R)	500 Kč	0 %	50 Kč	80 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	250 Kč	0 %	225 Kč	70 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			4 012 Kč	

Počet tarifů: 13

* Při zvolené pojistné částce tarifu (INB1-K1R, INV1-K1R) musí být hrubý příjem pojištěného minimálně 137 500 Kč měsíčně a v případě pojistné události bude třeba příjem doložit, při sjednání k hypotéce platí ustanovení ve zvláštních pojistných podmínkách.



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

2. pojištěný - Veronika Králová, rok narození 1986, k technickému počátku pojištění věk 39 let

Povolání: zdravotní sestra / zdravotní bratr (Riziková skupina 1)

Sport:

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s kratší dobou trvání (SMTK-P1R)	112 000 Kč	0 %	22 Kč	65 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	332 000 Kč	0 %	37 Kč	65 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	651 000 Kč	0 %	67 Kč	65 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	651 000 Kč	0 %	39 Kč	65 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R)*	651 000 Kč	0 %	106 Kč	65 let
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s kles. PČ (SINB-K1R)	4 056 000 Kč	0 %	955 Kč	57 let
Invalidita 1. stupně k SINB s kles. PČ (INB1-K1R)*	4 056 000 Kč	0 %	499 Kč	57 let
Závažná onemocnění ZO4 s kles. PČ (ZON4-K1R)	625 000 Kč	0 %	299 Kč	65 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	165 Kč	75 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P2R)	350 Kč	0 %	245 Kč	65 let
Hospitalizace (HOSP-P2R)	500 Kč	0 %	44 Kč	80 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	200 Kč	0 %	90 Kč	70 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			2 568 Kč	

Počet tarifů: 12

* Při zvolené pojistné částce tarifu (INB1-K1R, INV1-K1R) musí být hrubý příjem pojištěného minimálně 120 000 Kč měsíčně a v případě pojistné události bude třeba příjem doložit, při sjednání k hypotéce platí ustanovení ve zvláštních pojistných podmínkách.

3. pojištěný - Filip Král, rok narození 2007, k technickému počátku pojištění věk 18 let

Povolání: student/-ka (A) (Riziková skupina 1)

Sport: basketbal (Riziková skupina 1)

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Invalidita 3. stupně (INV3-P1R)	5 000 000 Kč	0 %	233 Kč	26 let
Invalidita 2. stupně (INV2-P1R)	4 000 000 Kč	0 %	90 Kč	26 let
Invalidita 1. stupně (INV1-P1R)	3 000 000 Kč	0 %	137 Kč	26 let
Závažná onemocnění ZO4 (ZON4-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	155 Kč	26 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	1 500 000 Kč	0 %	248 Kč	26 let
Hospitalizace (HOSP-P2R)	500 Kč	0 %	20 Kč	61 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	400 Kč	0 %	180 Kč	61 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			1 063 Kč	

Počet tarifů: 7



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

4. pojištěný - Ema Králová, rok narození 2013, k technickému počátku pojištění věk 12 let

Povolání:

Sport:

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Závažná onemocnění dětí (JZON-P2R)	1 000 000 Kč	0 %	120 Kč	26 let
Invalidita dítěte (JINV-P2R)	3 000 000 Kč	0 %	180 Kč	26 let
Trvalé násl. úrazu dítěte od 1 % PREMIUM (JTX1-P1R)	1 500 000 Kč	0 %	135 Kč	26 let
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů (JDO3-P1R)	400 Kč	0 %	174 Kč	26 let
Hospitalizace dítěte (JHOS-P1R)	500 Kč	0 %	28 Kč	26 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			637 Kč	

Počet tarifů: 5

PŘÍLOHA II



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

Pojistitel

NN Životní pojišťovna N.V., pobočka pro Českou republiku, se sídlem: Nádražní 344/25, 150 00 Praha 5 - Smíchov, Česká republika, IČ: 40763587, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl A, vložka 6305, jako organizační složka společnosti NN Životní pojišťovna N.V., se sídlem: Weena 505, 3013 AL Rotterdam, Nizozemské království, zapsaná v obchodním rejstříku Obchodní komory v Rotterdamu, Nizozemské království, datum zápisu 17. ledna 1863, číslo zápisu 24042211 (dále jen „pojišťovna“ nebo „NN Životní pojišťovna“)

Parametry smlouvy:

Rizikové životní pojištění:	tarif 4300*	Běžné pojistné dle frekvence před slevou:	9 023 Kč
Frekvence placení:	měsíčně	Sleva za výši pojistného (a1):	25 % (tj. 2 254 Kč)
Pojistná smlouva do věku:	85 let prvního pojištěného	Běžné pojistné dle frekvence po slevě:	6 769 Kč
Technický počátek pojištění:	1. 6. 2025		
Program Fit Dárce – díky úspoře na pojistném za krytá rizika lze ušetřit za celou dobu trvání pojištění na pojistném až:			195 048 Kč
Pojistné za daňově zvýhodněné připojištění dlouhodobé péče (tarif LTCD pro všechny pojištěné):			0 Kč / měsíčně

Pojištěné osoby a pojistné krytí

1. pojištěný - Radek Král, rok narození 1983, k technickému počátku pojištění věk 42 let

Povolání:	řidič/-ka kamionů a nákladních aut nad 7,5 t (Riziková skupina 2)
Sport:	
Výsledná riziková skupina / navýšení:	Riziková skupina 2 / 100 % u úrazových tarifů a 20 % u tarifů PN29 a PNPL
Provedené automatické kontroly:	sjednáno k hypotéce

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za krytá riziko	Pojistné za krytá riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s konstantní PČ (SMTV-P1R)	30 000 Kč	0 %	16 Kč	85 let
Smrt s kratší dobou trvání (SMTK-P1R)	100 000 Kč	0 %	23 Kč	65 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	1 235 000 Kč	0 %	158 Kč	65 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	1 350 000 Kč	0 %	151 Kč	65 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	1 350 000 Kč	0 %	86 Kč	65 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R) *	1 350 000 Kč	0 %	229 Kč	65 let
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s kles. PČ (SINB-K1R)	3 578 000 Kč	0 %	979 Kč	61 let
Invalidita 1. stupně k SINB s kles. PČ (INB1-K1R) *	3 578 000 Kč	0 %	506 Kč	61 let
Závažná onemocnění ZO4 s kles. PČ (ZON4-K1R)	491 000 Kč	0 %	296 Kč	65 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	500 000 Kč	0 %	165 Kč	75 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P2R)	400 Kč	0 %	361 Kč	65 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	250 Kč	0 %	225 Kč	70 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			3 195 Kč	

Počet tarifů: 12

* Při zvolené pojistné částce tarifu (INB1-K1R, INV1-K1R) musí být hrubý příjem pojištěného minimálně 125 000 Kč měsíčně a v případě pojistné události bude třeba příjem doložit, při sjednání k hypotéce platí ustanovení ve zvláštních pojistných podmínkách.



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

2. pojištěný - Veronika Králová, rok narození 1986, k technickému počátku pojištění věk 39 let

Povolání: zdravotní sestra / zdravotní bratr (Riziková skupina 1)

Sport:

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Smrt s kratší dobou trvání (SMTK-P1R)	112 000 Kč	0 %	22 Kč	65 let
Smrt s klesající PČ (SMTV-K1R)	332 000 Kč	0 %	37 Kč	65 let
Invalidita 3. stupně s klesající PČ (INV3-K1R)	651 000 Kč	0 %	67 Kč	65 let
Invalidita 2. stupně s klesající PČ (INV2-K1R)	651 000 Kč	0 %	39 Kč	65 let
Invalidita 1. stupně s klesající PČ (INV1-K1R)*	651 000 Kč	0 %	106 Kč	65 let
Smrt nebo invalidita 2., 3. stupně s kles. PČ (SINB-K1R)	3 578 000 Kč	0 %	843 Kč	57 let
Invalidita 1. stupně k SINB s kles. PČ (INB1-K1R)*	3 578 000 Kč	0 %	440 Kč	57 let
Závažná onemocnění ZO4 s kles. PČ (ZON4-K1R)	312 000 Kč	0 %	149 Kč	65 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	500 000 Kč	0 %	83 Kč	75 let
Pracovní neschopnost od 29. dne (PN29-P2R)	250 Kč	0 %	175 Kč	65 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	200 Kč	0 %	90 Kč	70 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			2 051 Kč	

Počet tarifů: 11

* Při zvolené pojistné částce tarifu (INB1-K1R, INV1-K1R) musí být hrubý příjem pojištěného minimálně 107 500 Kč měsíčně a v případě pojistné události bude třeba příjem doložit, při sjednání k hypotéce platí ustanovení ve zvláštních pojistných podmínkách.

3. pojištěný - Filip Král, rok narození 2007, k technickému počátku pojištění věk 18 let

Povolání: student/-ka (A) (Riziková skupina 1)

Sport: basketbal (Riziková skupina 1)

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Invalidita 3. stupně (INV3-P1R)	5 000 000 Kč	0 %	233 Kč	26 let
Invalidita 2. stupně (INV2-P1R)	4 000 000 Kč	0 %	90 Kč	26 let
Invalidita 1. stupně (INV1-P1R)	3 000 000 Kč	0 %	137 Kč	26 let
Závažná onemocnění ZO4 (ZON4-P1R)	1 000 000 Kč	0 %	155 Kč	26 let
Trvalé následky úrazu od 1 % PREMIUM (TNX1-P1R)	1 500 000 Kč	0 %	248 Kč	26 let
Hospitalizace (HOSP-P2R)	500 Kč	0 %	20 Kč	61 let
Denní odškodné úrazu od 3 dnů (DOU3-P1R)	200 Kč	0 %	90 Kč	61 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			973 Kč	

Počet tarifů: 7



Modelace pro Životní pojištění NN Orange Risk

4. pojištěný - Ema Králová, rok narození 2013, k technickému počátku pojištění věk 12 let

Povolání:

Sport:

Výsledná riziková skupina / navýšení: Riziková skupina 1 / 0 %

Pojistné krytí	Pojistná částka	Navýšení pojistného za kryté riziko	Pojistné za kryté riziko dle frekvence	Trvání do věku
Závažná onemocnění dětí (JZON-P2R)	1 000 000 Kč	0 %	120 Kč	26 let
Invalidita dítěte (JINV-P2R)	3 000 000 Kč	0 %	180 Kč	26 let
Trvalé násl. úrazu dítěte od 1 % PREMIUM (JTX1-P1R)	1 500 000 Kč	0 %	135 Kč	26 let
Denní odškodné úrazu dítěte od 3 dnů (JDO3-P1R)	200 Kč	0 %	87 Kč	26 let
Hospitalizace dítěte (JHOS-P1R)	500 Kč	0 %	28 Kč	26 let
Celkové pojistné za všechna krytá rizika dle frekvence placení činí:			550 Kč	

Počet tarifů: 5

PŘÍLOHA III:



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

ID modelace
38163896



flexi
životní pojištění

Modelace – Rizikové životní pojištění FLEXI



Tento dokument není naším návrhem na uzavření pojistné smlouvy a na jeho základě nám nevzniká závazek. Údaje v modelaci jsou orientační a odpovídají datu, kdy byla vytvořena.

A Pojišťovna

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B Pojištěné osoby**Hlavní pojištěný**

Titul, jméno, příjmení
Pohlaví
Věk
Invalidita
Sportovní nebo zájmová činnost
Požadované dokumenty

Radek Král
muž
42
NE
nespecifikovaný rekreační sport
zdravotní dotazník

 Základní pojištění	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
pro případ smrti	90 let	10 000 Kč	10 Kč
poplatek za správu pojištění*	90 let	sjednáno	0 Kč
*Pokud celkové měsíční pojistné po slevách nepřesahuje 1 000 Kč, je součástí pojistného i poplatek za správu pojištění.			
 Rizikové pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrti s konstantní PČ	65 let	93 000 Kč	38 Kč
smrti s lineárně klesající PČ	65 let	1 235 000 Kč	176 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 6 384 000 Kč			
VO Kompletní s lineárně klesající PČ	65 let	982 000 Kč	336 Kč
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	195 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	94 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	154 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 10 462 000 Kč			
HP	90 let	500 Kč	76 Kč
PN s plněním od 29. dne následně	75 let	550 Kč	313 Kč
 Rizikové pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	90 let	1 000 000 Kč	188 Kč
DO	90 let	250 Kč	171 Kč
 Rizikové pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN s plněním od 10 % (10-nás. progrese PLUS)	90 let	1 000 000 Kč	24 Kč
DO	90 let	250 Kč	36 Kč
HP	90 let	500 Kč	4 Kč

 Riziková pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
PN od 8. dne s plněním zpětně	75 let	550 Kč	36 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	61 let	4 056 000 Kč	65 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 10 462 000 Kč			
 Riziková pojištění úvěru	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
smrt s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	4 056 000 Kč	462 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 6 384 000 Kč			
INV III. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	4 056 000 Kč	486 Kč
INV II. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	4 056 000 Kč	232 Kč
INV I. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	4 056 000 Kč	393 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 10 462 000 Kč			
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
CESTA KE ZDRAVÍ	90 let	sjednáno	0 Kč

Druhý pojištěný

Titul, jméno, příjmení

Pohlaví

Věk

Invalidita

Sportovní nebo zájmová činnost

Požadované dokumenty

Veronika Králová

žena

39

NE

nespecifikovaný rekreační sport

zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
smrti s konstantní PČ	65 let	112 000 Kč	43 Kč
smrti s lineárně klesající PČ	65 let	332 000 Kč	42 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 500 000 Kč			
VO Kompletní s lineárně klesající PČ	65 let	625 000 Kč	192 Kč
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	85 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	41 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	67 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 5 707 000 Kč			
HP	87 let	500 Kč	71 Kč
PN s plněním od 29. dne následně	75 let	350 Kč	191 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	87 let	1 000 000 Kč	187 Kč
DO	87 let	200 Kč	136 Kč
 Riziková pojištění úvěru	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
smrt s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	4 056 000 Kč	340 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 500 000 Kč			
INV III. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	4 056 000 Kč	377 Kč
INV II. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	4 056 000 Kč	181 Kč
INV I. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	4 056 000 Kč	307 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 5 707 000 Kč			

 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	87 let	sjednáno	0 Kč

Třetí pojištění

Titul, jméno, příjmení

Pohlaví

Věk

Invalidita

Sportovní nebo zájmová činnost

Požadované dokumenty

Filip Král

muž

18

NE

nespecifikovaný rekreační sport

zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
VO Kompletní s konstantní PČ	26 let	1 000 000 Kč	98 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	26 let	5 000 000 Kč	287 Kč
INV II. stupně s konstantní PČ	26 let	4 000 000 Kč	106 Kč
INV I. stupně s konstantní PČ	26 let	3 000 000 Kč	75 Kč

Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) 6 000 000 Kč

HP	25 let	500 Kč	37 Kč
----	--------	---------------	-------

 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	25 let	1 500 000 Kč	128 Kč
DO	25 let	400 Kč	296 Kč

 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	66 let	sjednáno	0 Kč

Čtvrté pojištění

Titul, jméno, příjmení

Pohlaví

Věk

Požadované dokumenty

Ema Králová

žena

12

zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
VO Kompletní s konstantní PČ	26 let	1 000 000 Kč	85 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	26 let	5 000 000 Kč	273 Kč

Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) 6 000 000 Kč

HP	25 let	500 Kč	31 Kč
----	--------	---------------	-------

 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	25 let	1 500 000 Kč	108 Kč
DO	25 let	400 Kč	250 Kč

 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	60 let	sjednáno	0 Kč

Použité zkratky

PČ = pojistná částka

VO = vážná onemocnění

INV = invalidita

HP = pobyt v nemocnici (hospitalizace)

PN = pracovní neschopnost

TN = trvalé následky úrazu (s progresivním plněním)

TP = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky

DO = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě denní dávky (též denní odškodné za následky úrazu)

§ = u tohoto pojištění zkoumáme výši příjmů pojištěného

⊕ = u tohoto pojištění evidujeme výluky a omezení z důvodu zvýšených zdravotních rizik

C Slevy a bonusy

Marketingová akce

dvojnásobné plnění v případě infarktu myokardu

Dvojnásobné plnění (max. 1 000 000 Kč navíc) za potvrzení diagnózy infarkt myokardu z pojištění vážných onemocnění.

Zvýšení pojistného plnění platí pro:

830815/8848	Radek Král	Vážná onemocnění s lineárně klesající pojistnou částkou - kompletní varianta
865503/7897	Veronika Králová	Vážná onemocnění s lineárně klesající pojistnou částkou - kompletní varianta
071127/8568	Filip Král	Vážná onemocnění s konstantní pojistnou částkou - kompletní varianta
135209/4535	Ema Králová	Vážná onemocnění s konstantní pojistnou částkou - kompletní varianta

Sleva za komplexní rozsah pojištění

Protože myslíte na pojistnou ochranu proti těm nejzávažnějším životním situacím: smrt z jakýchkoli příčin, vážná onemocnění, invalidita III. stupně (nikoli však pouze úrazem), trvalé následky nemoci a pojištění důchodu pro pozůstalé, máte od nás speciální slevu ve výši **30 %** na všechna sjednaná pojištění (neplatí pro základní pojištění, zproštění od placení pojistného, MAJÁK, MAJÁK+ a pojištění CESTA KE ZDRAVÍ).

Sleva za úvěrový balíček

Získáváte slevu na pojistném za pojištění smrti, invalidity a vážných onemocnění, jež jsou součástí sjednaného balíčku Riziková pojištění úvěru, ve výši **20 %**.

Sleva za zdravý životní styl

Podle Vašich odpovědí v dotazníku si udržujete zdravý životní styl, proto od nás získáte slevu ve výši **5 %** na sjednaná pojištění: pro případ smrti (nikoli však pouze úrazem), vážných onemocnění (ne však ve variantě PRO NI / PRO NĚJ), invalidity (nikoli však pouze úrazem), trvalých následků nemoci a pojištění důchodu pro pozůstalé.

CESTA KE ZDRAVÍ

Z tohoto pojištění poskytneme k vybraným pojištěním (vážná onemocnění při plnění 100 % z pojistné částky, invalidita, trvalé následky nemoci při plnění 100 % z pojistné částky a trvalé následky úrazu nad 50 %) finanční prostředky na úhradu nákladů souvisejících se zotavením pojištěného v těžké životní situaci, která je způsobena vážným onemocněním, či úrazem. Proplatíme peněžní částky, které pojištěný vynaložil v souvislosti se zotavením (např. výdaje za fyzioterapii, úpravu řízení osobního automobilu, psychologickou pomoc, zajištění péče o nezletilé děti apod.).

Dále poskytneme bonus za vybraná preventivní vyšetření, a to do výše částky uvedené v Přehledu poplatků a parametrů Rizikového životního pojištění FLEXI.

Zaplatíme Vám pouze náklady nehraně zdravotní pojišťovnou. V součtu za bonus za podstoupená preventivní vyšetření i náklady na zotavení každého pojištěného ze všech jeho smluv vyplatíme maximálně **100 000 Kč**.

D Na jak dlouho pojištění sjednáváme

Počátek pojištění
Pojistné období
Konec pojištění

9. 5. 2025
měsíční

8. 5. 2073, pojištění končí v roce, ve kterém dosáhne hlavní pojištěný **90** let

E Kolik nám za pojištění zaplatíte

Celkové měsíční pojistné
Celkové měsíční pojistné po slevě
Celkové zaplacené pojistné za dobu trvání pojištění

12 035 Kč
7 523 Kč
2 016 384 Kč

PŘÍLOHA IV:



Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

ID modelace
38163888



flexi
životní pojištění

Modelace – Rizikové životní pojištění FLEXI



Tento dokument není naším návrhem na uzavření pojistné smlouvy a na jeho základě nám nevzniká závazek. Údaje v modelaci jsou orientační a odpovídají datu, kdy byla vytvořena.

A Pojišťovna

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika IČO: 47116617, zapsaná v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze, sp. zn. B 1897

B Pojištěné osoby**Hlavní pojištěný**

Titul, jméno, příjmení

Pohlaví

Věk

Invalidita

Sportovní nebo zájmová činnost

Požadované dokumenty

Radek Král

muž

42

NE

nespecifikovaný rekreační sport

zdravotní dotazník

 Základní pojištění	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
pro případ smrti	90 let	10 000 Kč	10 Kč
poplatek za správu pojištění*	90 let	sjednáno	0 Kč
*Pokud celkové měsíční pojistné po slevách nepřesahuje 1 000 Kč, je součástí pojistného i poplatek za správu pojištění.			
 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
smrti s konstantní PČ	65 let	93 000 Kč	38 Kč
smrti s lineárně klesající PČ	65 let	1 235 000 Kč	176 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 906 000 Kč			
VO Kompletní s lineárně klesající PČ	65 let	491 000 Kč	168 Kč
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	195 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	94 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	1 350 000 Kč	154 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 9 506 000 Kč			
PN s plněním od 29. dne následně	75 let	400 Kč	227 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	90 let	500 000 Kč	94 Kč
DO	90 let	250 Kč	171 Kč
 Riziková pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírůžky)
TN s plněním od 10 % (10-nás. progrese PLUS)	90 let	500 000 Kč	13 Kč
DO	90 let	250 Kč	36 Kč
PN od 8. dne s plněním zpětně	75 let	400 Kč	26 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	61 let	3 578 000 Kč	57 Kč

 Riziková pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 9 506 000 Kč			
 Riziková pojištění úvěru	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrt s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	3 578 000 Kč	408 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 906 000 Kč			
INV III. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	3 578 000 Kč	429 Kč
INV II. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	3 578 000 Kč	205 Kč
INV I. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	61 let	3 578 000 Kč	347 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 9 506 000 Kč			
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	90 let	sjednáno	0 Kč

Druhý pojištěný

Titul, jméno, příjmení

Pohlaví

Věk

Invalidita

Sportovní nebo zájmová činnost

Požadované dokumenty

Veronika Králová

žena

39

NE

nespecifikovaný rekreační sport

zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrti s konstantní PČ	65 let	112 000 Kč	43 Kč
smrti s lineárně klesající PČ	65 let	332 000 Kč	42 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 022 000 Kč			
VO Kompletní s lineárně klesající PČ	65 let	312 000 Kč	96 Kč
INV III. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	85 Kč
INV II. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	41 Kč
INV I. stupně s lineárně klesající PČ	65 let	651 000 Kč	67 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 5 229 000 Kč			
PN s plněním od 29. dne následně	75 let	250 Kč	136 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	87 let	500 000 Kč	94 Kč
DO	87 let	200 Kč	136 Kč
 Riziková pojištění úvěru	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
smrt s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	3 578 000 Kč	301 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ smrti, smrti následkem úrazu a smrti následkem úrazu při dopravní nehodě) až 5 022 000 Kč			
INV III. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	3 578 000 Kč	333 Kč
INV II. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	3 578 000 Kč	160 Kč
INV I. stupně s anuitně klesající PČ (4,20 %)	57 let	3 578 000 Kč	270 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) až 5 229 000 Kč			
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přírážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	87 let	sjednáno	0 Kč

Třetí pojištěný

Titul, jméno, příjmení
Pohlaví
Věk
Invalidita
Sportovní nebo zájmová činnost
Požadované dokumenty

Filip Král
muž
18
NE
nespecifikovaný rekreační sport
zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
VO Kompletní s konstantní PČ	26 let	1 000 000 Kč	98 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	26 let	5 000 000 Kč	287 Kč
INV II. stupně s konstantní PČ	26 let	4 000 000 Kč	106 Kč
INV I. stupně s konstantní PČ	26 let	3 000 000 Kč	75 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) 6 000 000 Kč			
HP	25 let	500 Kč	37 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	25 let	1 500 000 Kč	128 Kč
DO	25 let	200 Kč	148 Kč
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	66 let	sjednáno	0 Kč

Čtvrtý pojištěný

Titul, jméno, příjmení
Pohlaví
Věk
Požadované dokumenty

Ema Králová
žena
12
zdravotní dotazník

 Riziková pojištění pro případ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
VO Kompletní s konstantní PČ	26 let	1 000 000 Kč	85 Kč
INV III. stupně s konstantní PČ	26 let	5 000 000 Kč	273 Kč
Při dopravní nehodě výplata plnění (v součtu všech rizikových pojištění pro případ invalidity III. stupně nebo snížené soběstačnosti a invalidity III. stupně při dopravní nehodě) 6 000 000 Kč			
HP	25 let	500 Kč	31 Kč
 Riziková pojištění pouze pro případ úrazu	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
TN (10-nás. progrese PLUS)	25 let	1 500 000 Kč	108 Kč
DO	25 let	200 Kč	125 Kč
 CESTA KE ZDRAVÍ	Do věku	Pojistná částka	Měsíční pojistné (vč. slev a zdr. přirážky)
CESTA KE ZDRAVÍ	60 let	sjednáno	0 Kč

Použité zkratky

PČ = pojistná částka
VO = vážná onemocnění
INV = invalidita
HP = pobyt v nemocnici (hospitalizace)
PN = pracovní neschopnost
TN = trvalé následky úrazu (s progresivním plněním)
TP = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě procentního podílu z pojistné částky
DO = tělesné poškození způsobené úrazem s plněním ve formě denní dávky (též denní odškodné za následky úrazu)
S = u tohoto pojištění zkoumáme výši příjmů pojištěného
⊕ = u tohoto pojištění evidujeme výluky a omezení z důvodu zvýšených zdravotních rizik

C Slevy a bonusy**Marketingová akce****dvojnásobné plnění v případě infarktu myokardu**

Dvojnásobné plnění (max. 1 000 000 Kč navíc) za potvrzení diagnózy infarkt myokardu z pojištění vážných onemocnění.

Zvýšení pojistného plnění platí pro:

830815/8848	Radek Král	Vážná onemocnění s lineárně klesající pojistnou částkou - kompletní varianta
865503/7897	Veronika Králová	Vážná onemocnění s lineárně klesající pojistnou částkou - kompletní varianta
071127/8568	Filip Král	Vážná onemocnění s konstantní pojistnou částkou - kompletní varianta
135209/4535	Ema Králová	Vážná onemocnění s konstantní pojistnou částkou - kompletní varianta

Sleva za komplexní rozsah pojištění

Protože myslíte na pojistnou ochranu proti těm nejzávažnějším životním situacím: smrt z jakýchkoli příčin, vážná onemocnění, invalidita III. stupně (nikoli však pouze úrazem), trvalé následky nemoci a pojištění důchodu pro pozůstalé, máte od nás speciální slevu ve výši **30 %** na všechna sjednaná pojištění (neplatí pro základní pojištění, zproštění od placení pojistného, MAJÁK, MAJÁK+ a pojištění CESTA KE ZDRAVÍ).

Sleva za úvěrový balíček

Získáváte slevu na pojistném za pojištění smrti, invalidity a vážných onemocnění, jež jsou součástí sjednaného balíčku Riziková pojištění úvěru, ve výši **20 %**.

Sleva za zdravý životní styl

Podle Vašich odpovědí v dotazníku si udržujete zdravý životní styl, proto od nás získáte slevu ve výši **5 %** na sjednaná pojištění: pro případ smrti (nikoli však pouze úrazem), vážných onemocnění (ne však ve variantě PRO NI / PRO NĚJ), invalidity (nikoli však pouze úrazem), trvalých následků nemoci a pojištění důchodu pro pozůstalé.

CESTA KE ZDRAVÍ

Z tohoto pojištění poskytneme k vybraným pojištěním (vážná onemocnění při plnění 100 % z pojistné částky, invalidita, trvalé následky nemoci při plnění 100 % z pojistné částky a trvalé následky úrazu nad 50 %) finanční prostředky na úhradu nákladů souvisejících se zotavením pojištěného v těžké životní situaci, která je způsobena vážným onemocněním, či úrazem. Proplatíme peněžní částky, které pojištěný vynaložil v souvislosti se zotavením (např. výdaje za fyzioterapii, úpravu řízení osobního automobilu, psychologickou pomoc, zajištění péče o nezletilé děti apod.).

Dále poskytneme bonus za vybraná preventivní vyšetření, a to do výše částky uvedené v Přehledu poplatků a parametrů Rizikového životního pojištění FLEXI.

Zaplatíme Vám pouze náklady nehraně zdravotní pojišťovnou. V součtu za bonus za podstoupená preventivní vyšetření i náklady na zotavení každého pojištěného ze všech jeho smluv vyplatíme maximálně **100 000 Kč**.

D Na jak dlouho pojištění sjednáváme

Počátek pojištění
Pojistné období
Konec pojištění

9. 5. 2025
měsíční

8. 5. 2073, pojištění končí v roce, ve kterém dosáhne hlavní pojištěný **90** let

E Kolik nám za pojištění zaplatíte

Celkové měsíční pojistné
Celkové měsíční pojistné po slevě
Celkové zaplacené pojistné za dobu trvání pojištění

9 926 Kč
6 153 Kč
1 577 100 Kč