

Obsah

Úvodní část

1. O životě jakožto rizikové záležitosti (Pavel Kohout).....	9
2. Co je životní pojištění.....	11
3. Strach podporuje životní pojištění.....	13
4. Optimální životní pojištění.....	17

Teorie: životní rizika a jejich pojištění

5. Úmrtí a jeho pojištění	21
6. Invalidita a její pojištění.....	41
7. Pracovní neschopnost a její pojištění.....	61
8. Závažné nemoci a jejich pojištění	75
9. Úraz a jeho pojištění	89
10. Hospitalizace a její pojištění	113
11. Dožití a jeho pojištění	123
12. Ostatní životní rizika a jejich pojištění	139

Praxe: postupy pojišťoven a přístup klientů

13. Servis pojišťoven.....	145
14. Zkoumání zdravotního stavu pojišťovny.....	149
15. Likvidace a plnění pojišťoven.....	157
16. Jak vydělat na pojištění	163
17. Hitparáda pojištění	169
18. Jiná teorie, jiná praxe.....	173

Přílohy

Slovníček pojmů	179
Přehled pojištění.....	183
Přehled penzijních fondů	185



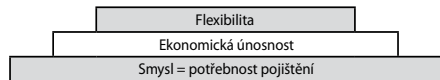
4. OPTIMÁLNÍ ŽIVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

*„Životní pojištění je ve finančním poradenství přirovnáváno k padáku. Když ho nemáme tehdy, kdy ho potřebujeme, již ho nikdy potřebovat nebudeme.“
(neznámý finanční poradce)*

Každý z nás má jiné potřeby a nachází se v jiné životní situaci. Proto neexistuje ideální pojištění, které by bylo vhodné pro všechny. Přesto bychom měli před sjednáním pojištění postupovat všichni stejně.

Pokud chceme například investovat, víme, že se máme zajímat o výnosnost, riziko a likviditu. Ale jak postupovat v případě pojištění? Zajímat bychom se měli především o:

- 🔗 potřebnost = smysl
- 🔗 ekonomickou únosnost = cenu
- 🔗 reaktivitu = flexibilitu



Správný smysl jako základ

Aby životní pojištění mělo smysl, musí poskytovat skutečný užitek. To znamená, že je správně nastaveno z pohledu aktuálních životních potřeb, poskytuje odpovídající rozsah pojistné ochrany a sjednané pojistné částky, které mají být pojišťovnou vyplaceny, jsou pro překlenutí nepříznivého období dostatečně vysoké. Důvodem uzavření pojištění nemůže být nízká cena, nýbrž pouze jeho potřebnost. Smysl má produkt, jenž poskytuje ochranu proti událostem, u nichž dochází k výrazné ztrátě, na kterou nestačí likvidní rezerva, a u nichž mohou být ohroženy naše dlouhodobé finanční cíle.

Hlavním smyslem pojištění tedy není zbavit nás strachu z existence životních rizik, nýbrž finanční náhrada ztraceného příjmu. Pokud ke ztrátě příjmu nedochází, není moudré se pojišťovat. Od nepaměti není úkolem pojištění zajištění životního standardu za každé situace, nýbrž zabránění finanční katastrofě.

Přiměřená cena

Životní pojištění by nemělo být drahé. Základní chybou je pojistit se proti všem životním rizikům, zatímco na ostatní finanční cíle a dosažení finanční nezávislosti se již peníze nedostávají. Za přijatelný výdaj na pojištění životních rizik, kromě pojištění rizika dožití se důchodového věku, proto považujeme pojistné, které nepřesahuje zhruba 5 % našeho čistého měsíčního příjmu.

Snížení výdajů na životní pojištění dosáhneme tím, že pro zajištění využijeme vlastní úspory a zbytný majetek. Jde o tzv. samofinancování rizik. Jeho využití je finančně výhodnější zejména pro krytí malých škod. Neúčinnost pojištění proti malým rizikům je v ekonomii zdůvodněna prostřednictvím teorie očekávaného užítku. Výhodné je pojištění s ohledem na snižující se mezní užitek z bohatství, jinými slovy s ohledem na růst mezního užítku ze ztráty majet-



7. PRACOVNÍ NESCHOPNOST A JEJÍ POJIŠTĚNÍ

Vývoj

Pojištění pracovní neschopnosti má kratší historii než předcházející pojištění, přičemž vývoj tohoto produktu úzce souvisí s rozvojem sociálního systému. Moderní formy sociálního zabezpečení, které vznikaly v kapitalistických podmínkách, našly cestu do českých zemí až koncem 19. století. Významným vzorem byl zrod nemocenského pojištění v Německu, kde tehdejší vláda v čele s kancléřem Bismarckem přistoupila jako první k zavedení povinného nemocenského pojištění. Na rozdíl od současné podoby také dříve náležely pojištěncům dávky nejen peněžité, ale i léčebné. Přes půl druhého století se tak v českých zemích postupně vytvářel členitý systém péče o zdraví populace, který v období první Československé republiky zahrnoval i soukromá zdravotnická zařízení a lékařské praxe.

Soukromé pojištění pracovní neschopnosti u nás ještě před deseti lety nabízel většina pojišťoven. Po určitých problémech s tímto produktem, zejména související se ztrátovostí, však řada pojišťoven od nabídky tohoto pojištění upustila. V posledních letech znovu zařazují pojišťovny soukromé pojištění pracovní neschopnosti do svého portfolia, avšak převážně pouze jako přípojištění k životnímu pojištění a s omezující výší sjednatelné dávky od pojišťovny. Samostatně je tento produkt nabízen pouze vybranými pojistiteli. Pojištění pracovní neschopnosti zaznamenalo největší rozvoj díky rostoucímu zadlužení českého obyvatelstva a sjednávání pojištění schopnosti splácet, jehož součástí je i toto pojištění. Pojištění pracovní neschopnosti může mít jak podobu tzv. škodového pojištění, tak pojištění obnosového. Buď jsou z pojištění hrazeny pravidelné výdaje, nejčastěji v souvislosti s bydlením a splátkami úvěrů, které je nutné pojišťovně doložit, nebo je vyplacen finanční obnos dohodnutý ve smlouvě. Někdy je pojištění pracovní neschopnosti zařazováno do soukromého zdravotního pojištění jako nadstavba státního systému nemocenských dávek a toto pojištění je součástí produktových balíčků zdravotního pojištění.

S pokračující reformou veřejných financí je očekáváno další omezování státního systému nemocenských dávek, a tím i redukce nemocenských dávek vyplácených státem. To by byl významný impuls k dalšímu rozvoji. Tím posledním bylo v roce 2008 zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví, které na čas oživilo zájem o toto pojištění.

RIZIKOPRACOVNÍ NESCHOPNOSTI A JEHO PRAVDĚPODOBNOST

Co je pracovní neschopnost

V souvislosti s nemocí nebo úrazem se může člověk stát na určitou dobu práceneschopným. Pracovní neschopností se rozumí situace definovaná v příslušném předpisu o nemocenském pojištění, kdy pojištěný nemůže na základě lékařského rozhodnutí žádným způsobem, a to ani přechodně, vykonávat a ani nevykonává své zaměstnání nebo jakoukoliv jinou samostatně výděleč-



9. ÚRAZ A JEHO POJIŠTĚNÍ

Vývoj

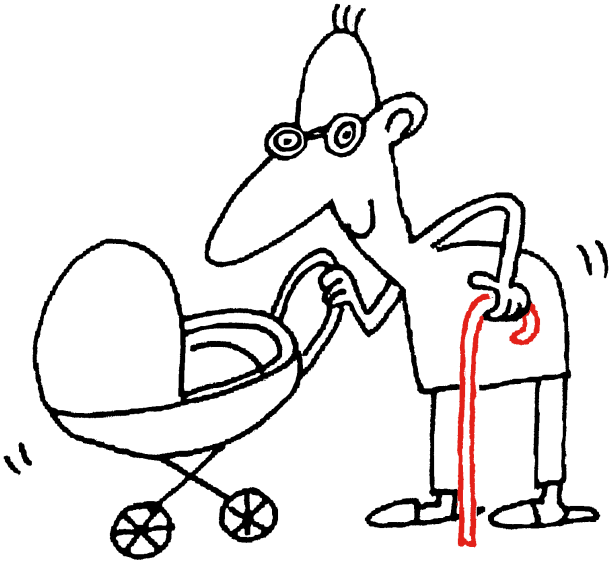
Úrazové pojištění má bohatou historii, která je o to zajímavější, že se dotýká otázky finančního ocenění jednotlivých částí lidského těla. Již staří Římané vytvořili systém ohodnocení celého člověka, na jehož základě postupovali při výplatě odškodnění za poškození nebo ztrátu některé části těla. Určení vážnosti tělesného poškození bylo v té době přívětivější, než je tomu dnes. Například i banální ztráta zubu měla v tomto systému podle historických dokumentů „cenu“ ve výši 4 až 8 % z finanční hodnoty celého člověka.

Z tohoto římského konceptu byly vytvořeny na počátku 20. století odškodňovací tabulky, které podle historických pramenů nejdříve využívaly pojišťovny na ruském trhu a následně se rozšířily i do dalších zemí. Oceňovací tabulky k ohodnocení trvalých následků úrazu a výpočtu plnění používají v upravené podobě pojišťovny dodnes.

Z rozvinutých pojišťovacích trhů je úrazové pojištění nejméně významné na americkém trhu. Je to dáno především popularitou tamního invalidního pojištění. Naopak v evropských zemích má úrazové pojištění bohatší historii a uplatnění. Nízká cena tohoto produktu zapříčinila jeho časté využití v marketingových kampaních dalších finančních institucí, zejména bank, penzijních fondů a zdravotních pojišťoven. Je přidáváno k platebním kartám a můžeme ho sjednat přes internet nebo v supermarketu. V některých zemích je dokonce možné koupit jednodenní úrazové pojištění pro případ smrti a trvalé invalidity prostřednictvím zaslané mobilní zprávy, což zvyšuje prodejní úspěch tohoto produktu. Úrazové pojištění je nejčastěji prvním soukromým pojištěním, s jakým se poprvé každý setká, a k nejčastěji pojišťovaným rizikům patří trvalé následky úrazu s progresí.

Na českém trhu je úrazové pojištění oblíbeno nejen z důvodu nízké ceny, ale také díky možnosti širokého uplatnění a jednoduchosti sjednání. U některých nemusí pojištěný vyplňovat zdravotní dotazník a mohou si je sjednat i osoby v pracovní neschopnosti nebo nezaměstnaní. Pro některé agenty pojišťoven představuje úrazové pojištění produkt, který si finančně mohou všichni dovolit, a měl by ho mít proto každý. Za úspěchem úrazového pojištění stojí vedle nízké ceny a jednoduché prodejnosti také nápadnost rizika úrazu. Úrazy jsou častou součástí lidského života a lidé mnohdy vyžadují pojištění i drobných událostí. Prosper z tohoto pojištění má být posunut do oblasti určitého komfortu než řešení velké a naléhavé finanční potřeby. Pojistné podvody, ať již v podobě záměrného sebepoškozování nebo fingovaných úrazů ve spolupráci s lékaři, jsou samostatnou kapitolou.

Nutno dodat, že pod povrchem jednoduše sjednatelného a zdánlivě užitečného úrazového pojištění se mnohdy skrývají složité konstrukce, řada výluk a omezení. Zřetelným trendem posledních let je snižování ceny tohoto produktu, avšak současně mnohdy doprovázené menším rozsahem pojistné ochrany. Rozdíly mezi jednotlivými pojištěními tak nadále narůstají.



11. DOŽITÍ A JEHO POJIŠTĚNÍ



Vývoj

Se životním pojištěním je historicky velmi úzce spojeno vytváření úspor. Pojištění totiž není nic jiného než kolektivní tvorba finanční rezervy, z níž jsou vyplácena odškodnění v případě pojistných událostí u pojištěných osob, které do společného fondu přispívají.

Životní pojištění mělo historicky své místo i v zajištění finančních prostředků na stáří. Připomeňme například *tontiny*, jejichž vznik se datuje již v 17. století. Jde o pojištění pojmenovaná podle Lorenza Tontiho, italského lékaře, jenž za Ludvíka XIV. žil v Paříži. Několik účastníků složil kapitál na úroky, a zemřel-li jeden z nich, připadají jeho úroky ostatním. Ti, co přežijí, užívají až do smrti celého úroku. Tontina tedy představovala skupinové spořicí pojištění, kdy se renta vyplácená žijícím navyšovala úmrtími jednotlivých členů skupiny.

S pojištěním dožití jsou spojeny i vdovské a sirotčí pokladny, které spravovaly peníze pro některé skupiny profesí, pro jednotlivé provincie i celé země. Klienty si našly také tzv. svatební pokladny pojišťující věno. Sloužily pro budoucí nevěsty, výjimečně také pro ženichy. Prostřednictvím těchto pokladen se mělo podporovat uzavírání manželství a růst počtu obyvatelstva. Sirotčí, vdovské a svatební pokladny přispěly k následnému rozvoji dnes známé podoby pojištění na dožití, které je možné považovat za období spoření. Pojištěný platí pojišťovně pojistné a po dosažení sjednaného dne v pojistné smlouvě získá plnění ve výši dohodnuté částky.

Význam pojištění na dožití se dále rozšířil v období samostatné Československé republiky. Pojistná částka se vyplácela jen při dosažení určitého věku. Pokud klient zemřel v průběhu trvání pojištění, pojišťovna peníze nevyplácela. V této době se začalo postupně rozvíjet také důchodové pojištění. To si sjednávaly hlavně osoby zdravé, které předpokládaly, že se dožijí vysokého věku a budou pobírat důchod od pojišťovny ještě dlouhou dobu.

Na přelomu 50. a 60. let bylo zavedeno sdružené pojištění mládeže, které obvykle zahrnovalo věnové pojištění, tedy významnou spořicí složku. V 70. letech se sdružené pojištění mládeže dostalo na druhé až první místo v celé struktuře pojistných odvětví tehdejšího soukromého pojištění osob. Před rokem 1989 počty nově sjednávaných pojištění zhruba odpovídaly počtům narozených dětí. V roce 2001 bylo zavedeno daňové zvýhodnění pouze pro životní pojištění, která obsahují pojištění pro případ dožití, což význam pojištění jako spořicího nástroje dále oživilo.

Pojištění pro případ dožití je u nás i v některých jiných státech poměrně oblíbené, jinde se samostatně příliš nesjednává. Významnost tohoto produktu totiž úzce souvisí s daňovou podporou. Například na francouzském trhu jsou populární jednorázová pojištění pro případ dožití s pojistnou dobou osm let, což vychází z místních podmínek daňové podpory životního pojištění.

Z daňových důvodů jsou sjednávány tzv. švýcarské pojistky nebo pojištění od pojistitelů v daňových rájích. Jen 38 % pojistek švýcarských pojišťoven má místní původ, ostatní jsou uzavřeny v zahraničí. U některých typů životních pojistek je podíl zahraničního prodeje dokonce 95 %. Pojistitelé jsou registrováni