

Životní pojištění

Naše životní úroveň, také někdy uváděna jako životní standard, se opírá o zajištění v celkem 4 oblastech, ve kterých by výpadek či nedostatek finančních prostředků způsobil menší, ale třeba i fatální dopad na životní úroveň klienta. Je proto prakticky nezbytné, aby byl klient ochráněn v následujících oblastech.

Udržení životní úrovně v případě výpadku/ztráty příjmu

Obvykle řešíme životním pojištěním v kombinaci krytím z rezerv či zbytným majetkem klienta.

Poškození/ztráta majetku

Kryjeme výhradně formou majetkového pojištění v kombinaci s částečnou rezervou pro případ malých až bezvýznamných škod (často jistá míra spoluúčasti). Případná škoda může být tak vysoká, že by bylo zpravidla nevýhodné tvořit na tato rizika dostatečnou rezervu.

Krytí újmy

Jsme odpovědní za újmu, kterou svým neúmyslným zapříčiněním způsobíme jiným, proto využíváme k ochraně klienta vhodné pojistné produkty z oblastí jednotlivých odpovědností, které jsou pro danou oblast určené (povinné ručení, z občanského života).

Krátkodobé finanční rezervy

Slouží k pokrytí potřeb, na které chceme nebo potřebujeme dosáhnout a jejichž nedostatek by způsobil potřebu zbytečného zadlužení nebo nemožnost řešení krátkodobého výpadku příjmu, pokrytí potřeby koupě nezbytného vybavení domácnosti při jeho poruše aj.).

K čemu ochrana životním pojištěním primárně slouží?

Jsou to tyto oblasti:

- Krytí výpadku příjmu z jakýchkoli příčin (mysleno z oblasti poškození zdraví).
- Pro případ pokrytí možnosti předčasného splacení úvěru nebo pokračování jeho splacení do doby celkového splacení z vyplaceného pojistného plnění.
- Pro další zachování vytvářených rezerv, které si klienti tvoří s určitým záměrem a cílem (start dětí, koupě automobilu, budoucí renta, apod.).

- A pochopitelně, v neposlední řadě, je to možnost určení finanční částky pro potřeby osob, které naše předčasné úmrtí finančně může nejenom poškodit, ale zároveň jim chceme přenechat určitou částku jako dar, pokrytí jejich nenadálých výdajů nebo jim chceme kompenzovat výpadek příjmu v důsledku této neočekávané životní události.

Budeme-li se společně zamýšlet nad náhradou ušlého příjmu, můžeme po diskuzi s klientem nastavit pojistnou ochranu na:

- vyšší původního příjmu,
- vyšší současných průměrných běžných výdajů,
- vyšší nezbytných výdajů.

Co kryjeme, pokud nastavujeme pojistné částky?

Zažitý úzus hovoří o možnosti krýt pojistnou částkou hodnotu celého příjmu bez ohledu na výdaje, které klient/rodina má. Je zároveň možné krýt i běžnou výši výdajů, kterou jsme rovněž povinni s klientem zjistit, nebo se jako třetí možnost nabízí krytí do výše minimálních výdajů klienta/rodiny (výdajů, za které rodina nemá na vyskakování, ale jsou poplacený všechny nezbytné výdaje klienta/rodiny). Krytí pod tuto hodnotu výdajů je prakticky nepřijatelné a je možné pouze tehdy, je-li finanční bilance klienta natolik špatná, že není schopen z rozdílu mezi příjmy a výdaji platit pojistné, které by reprezentovalo potřebu zajištění na tyto minimální výdaje. Vždy je v takovém okamžiku zapotřebí, aby klient od konzultanta písemně věděl, že je klient v daných oblastech významně/více/méně podpojištěn, a je proto důvod k servisní schůzce, jakmile se bilance klienta narovná a lze postavit vhodnější pojištění pro potřeby klienta.



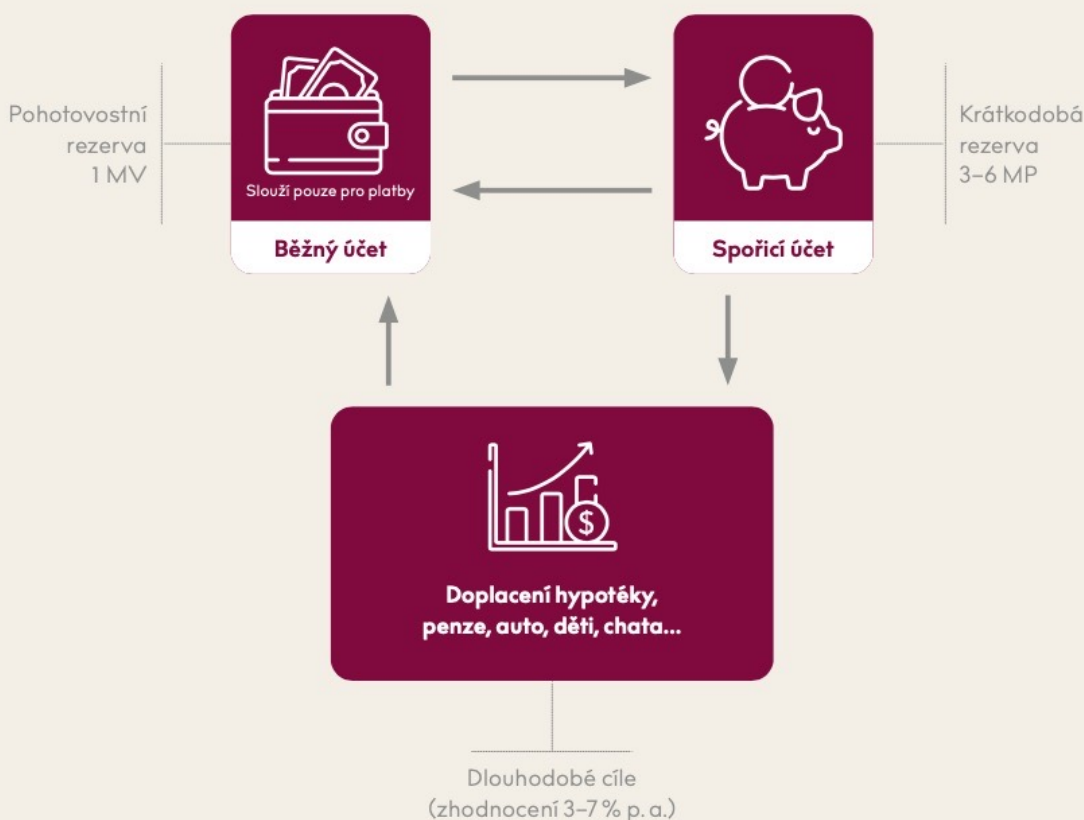
Využití rezervy vs. potřeba zajištění

V určitých oblastech životního pojištění preferujeme, když je klient ochoten krýt zčásti či plnou měrou toto pojištění svými rezervami, a to z několika důvodů:

- pojištění může krýt až od delší doby, čímž se stává výrazně levnějším a je současně málo pravděpodobné, že klient bude z tohoto pojištění čerpat vlivem dlouhodobějšího léčení (pracovní neschopnost, denní odškodné léčení úrazu),
- je pravděpodobné, že mohou vzniknout kom-

plikace, které ovlivní, zda vůbec bude klientovi z dané oblasti plněno, a proto je v patřičné chvíli rozumnější mít připravenou finanční rezervu pro případ, že nastane potřeba jejího čerpání, ale mezitím mohou prostředky klienta vydělávat pro předem určené finanční cíle z finanční analýzy (ZO).

Hovořte proto se svými klienty o rozumné míře náhrady pojištění skrze vyčleněné finanční rezervy, které mohou posloužit spolehlivěji a efektivněji než samotné pojištění.



Z pohledu práce s klientskými prostředky je třeba zamýšlet se nad rozložením financí mezi tři základní oblasti – peníze určené k pokrytí nenadálého výpadku svého příjmu ve výši jedné měsíční rezervy na běžném účtu, peníze určené pro krytí potřeby opravy poškozené věci v domácnosti, výpadku příjmu z důvodu pracovní neschopnosti, popř. nákup věci, na kterou se mi hodí mít stranou menší provozní rezervu – dovolená, nové pneu, kotel apod., a to do optimálně do 3 měsíčních pří-

jmů. Tyto prostředky je vhodné držet na spořicí účtu, který je optimální nejen kvůli takřka okamžitě dosažitelnosti těchto volných prostředků. Právě zde cílíme na to, aby odsud byl klient ochoten využít tuto rezervu pro vykrytí karenční doby u PN, spoluúčasti u majetkového pojištění a dále. Třetí okruh prostředků, kam se peníze posílají právě kvůli zhodnocení v horizontu střednědobého až dlouhodobého využití těchto financí, využíváme pro splnění cílů klienta s využitím efektivních

nástrojů, jako jsou investiční fondy a další nástroje, jejichž výnos se v dlouhodobém průměru pohybuje okolo 4–7% p. a. O investicích se ale budeme bavit v jedné z dalších kapitol.

Tak jako platí určité obecné zásady v oblasti pojišťování, v oblasti životního pojištění jsou to zejména tyto:

- Ujasněme si po kalkulaci finanční bilance s klientem, na jakou výši výdajů/příjem budeme pojištění pro klienta modelovat.
- Pokud bychom museli poklesnout pod hranici krytí minimálních výdajů klienta, je nutně

s ním o tom pohovořit, aby toto nenastalo a v budoucnu nedošlo k ohrožení jeho životní úrovně a standardu.

- Rezervotvorné pojištění je obecně dražší variantou, pokud produkt v pojistném pevně kalkuluje určitou částku, kterou klient musí pravidelně zasílat, proto se snažíme preferovat především variantu pojištění, kde nedochází k možné tvorbě kapitálové rezervy, či tuto možnost v daných produktech vyblokovat a využít je pouze v oblasti krytí pojistných rizik (lze u některých IŽP).

Klasifikace pojištění osob

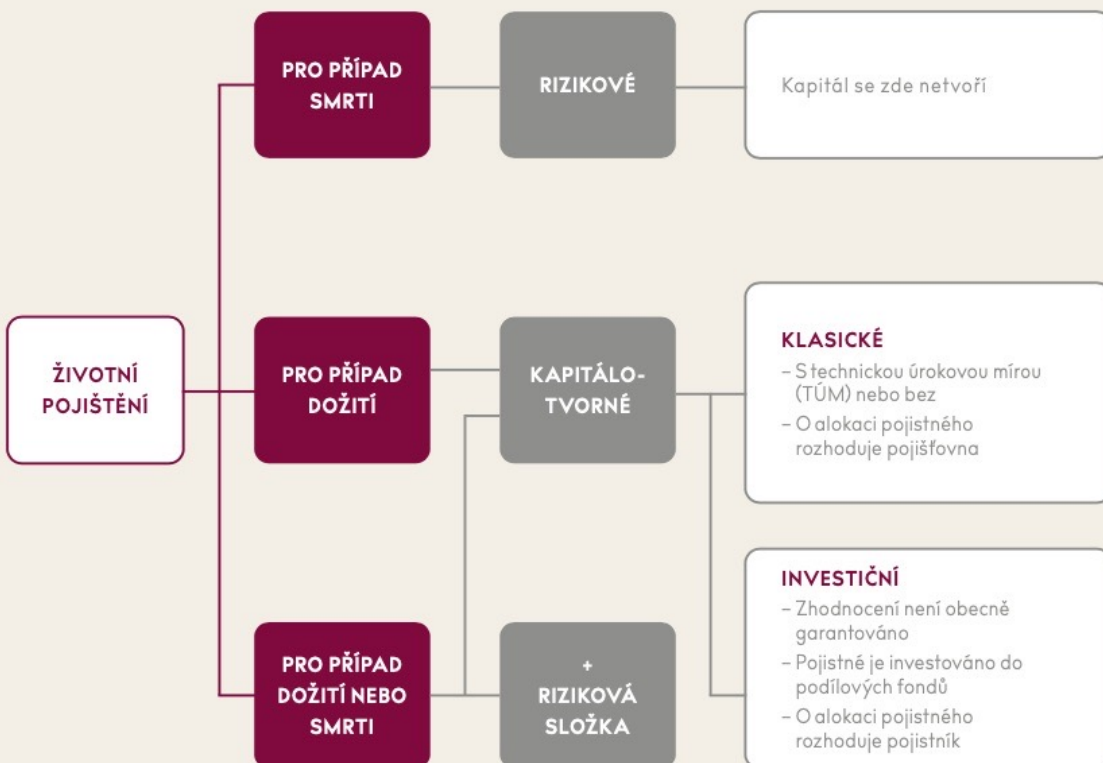
Z pohledu tvorby kapitálu můžeme životní pojištění rozdělit na:

Pojištění rizikové

Kapitál se zde netvoří

Pojištění rezervotvorné

Kapitál se zde vytváří za splnění podmínek, (lze za určitých okolností využít k daňovým úlevám)



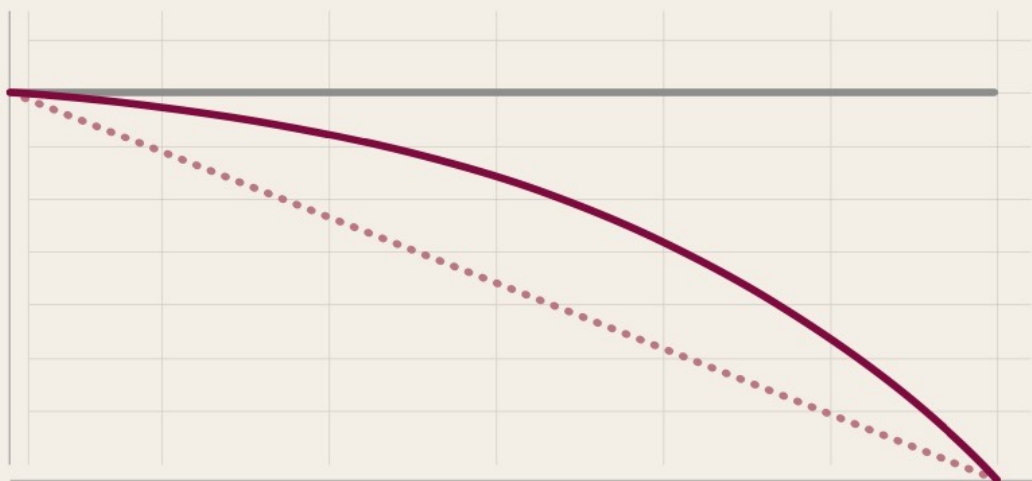


Rizikové životní pojištění (RŽP)

Jak lze tedy ve stručnosti popsat rizikové životní pojištění?

- Netvoří žádnou kapitálovou složku.
- Obsahuje různá připojištění (smrt, invalidita, úrazové pojištění, denní odškodné, lze pojistit více osob na smlouvě)
- Nelze jej daňově zvýhodnit (o daňovém zvýhodnění budeme psát v jiné kapitole).

Pojistná částka



Pojistná doba

- Konstantní chování pojistné částky – kryje stejnou výši po celou dobu sjednané doby pojištění
- Chování pojistné částky v závislosti na výši stávajícího úvěru – částka se snižuje v čase dle chování úvěru, pro který byla sjednána tato pojistná ochrana (dle doby úvěru, úrokové sazby, výše)
- Lineární klesání pojistné částky – částka v čase klesá o n-tinu doby, na kterou je sjednána z původně sjednané výše, až do nulové hranice (příklad: 200 000 Kč (PČ na 10 let) minus 1 rok = krytí již jen na 180 000 Kč a dále)

Rezervotvorné životní pojištění

Rezervotvorné životní pojištění bylo vytvořeno především jako prostředek k akumulaci finančních prostředků na důchod (penzi), z toho důvodu je také podporováno státem formou daňové uznatelnosti (viz níže). Z pohledu nákladovosti

těchto produktů však na trhu najdeme vhodnější instrumenty, o kterých se více dozvíte v dalších kapitolách. Rozhodně se tedy nejedná o produkt na krátkodobé investování.

Typy jsou tyto:

Důchodové životní pojištění

Pojištění na dožití = platbou pojistného se v pojištění vytváří kapitálová hodnota, která se od smluvené doby (60 let) vyplácí formou dohodnuté renty, která je rovněž sjednána na dohodnutou dobu. Jak v akumulární fázi, tak v rentiérské je kapitál zhodnocován. Nemí sjednáno žádné riziko.

Kapitálové životní pojištění

Pojištění, jehož obsah je tvořen možností sjednat si pojistná rizika a zároveň povinností si vytvářet částí pojistného kapitálovou hodnotu. Pojištění je při splnění podmínek daňově uznatelné.

Investiční životní pojištění

Pojištění, které obdobně jako KŽP tvoří možnost sjednat si rizikovou složku, ale je zde nejčastěji již nepovinná množnost odkládat skrze pojistné prostředky pro tvorbu kapitálové hodnoty, která se může vytvářet nejen skrze garantované zhodnocení, ale i přes investiční fondy dané pojišťovny, které jsou v daném pojištění vyjmenovány. Investování do těchto fondů je spojené s vyššími náklady nežli u prosté investice do investičních fondů. Toto pojištění může být za určitých podmínek daňově uznatelné.

Rezervotvorné pojištění ve stručnosti

- Tvoří (nemusí) kapitálovou hodnotu ve smlouvě z vloženého pojistného
- Lze sjednat různé typy pojištění a připojištění (smrt, invalidita, TNÚ, denní odškodné atp.)
- Kapitálová složka se může vytvářet skrze různé možnosti (dle typu smlouvy a produktu)
- Může být daňově uznatelné

Ukázka tvorby kapitálu u rezervotvorného pojištění

Kapitálová hodnota
(pojistná částka)



- Pojistná částka pro případ smrti
- Částka pro dožití skrze garantované zhodnocení technické úrokové míry – kapitál se vytváří dle úročení TÚM
- Částka pro dožití skrze investici do podílových fondů v daném produktu – kapitál se tvoří dle vývoje v daných investičních fondech, které si klient zvolil pro tvorbu kapitálové hodnoty

PODMÍNKY PRO ODPOČET POJISTNÉHO OD DAŇOVÉHO ZÁKLADU MAX. 24 000 KČ/ROK
POJISTNÍK = POJIŠTĚNÝ

 UZNATELNOU ČÁSTKOU JE
 PLATBA NA SMRT A TVORBU
 KAPITÁLOVÉ HODNOTY

**VÝPLATA POJISTNÉHO
 PLNĚNÍ AŽ PO
 UKONČENÍ SMLOUVY**

 Nejdříve v 60 letech
 Nejdříve po 60 měsících

**POKUD JE PEVNĚ
 SJEDNANÁ ČÁSTKA PRO
 PŘÍPAD DOŽITÍ, PAK MUSÍ BÝT
 MINIMÁLNĚ VE VÝŠI:**

 Při pojistné době:
 – 5–15 let = min. 40 000 Kč
 – 16 a více let = min. 70 000 Kč

MAXIMÁLNÍ DAŇOVÝ ODPOČET PRO ZAMĚSTNAVATELE MAX. 50 000 KČ/ROK
**Příklad dodanění při porušení
 daňového zvýhodnění**

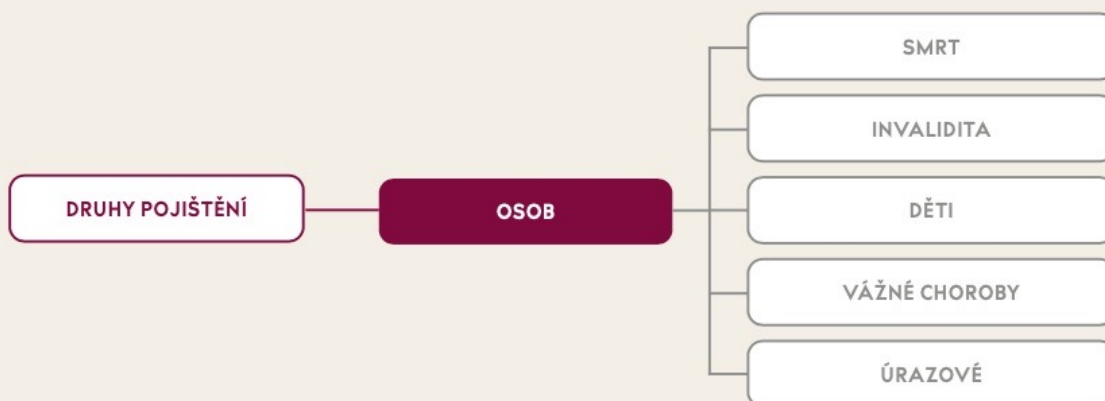
- Klient platil 3 roky na rezervotvornou smlouvu částku 2 000 Kč měsíčně, smlouvu ukončil před 60. rokem života, smlouva byla daňově zvýhodněna 24 000 Kč/rok.
- 3 roky × 24 000 Kč pojistného/rok = 72 000 Kč snížení daňového základu
 72 000 Kč × 15% zdanění FO = 10 800 Kč daňové úlevy (vráceno na dani z příjmu).
- Dodanění – ř. 40 DP Ostatní příjmy
 72 000 Kč = daň v příštím daňovém priznání vyšší o 10 800 Kč (+ při nedodanění v příštím DP po zjištění FÚ bude vyměřena sankce).

**Příklad dodanění při porušení
 daňového zvýhodnění (od r. 2015)**

- Klient si nechal zaměstnavatelem platit 4 roky na pojistnou smlouvu částku 1 000 Kč měsíčně, což pokrylo celé pojistné, smlouvu ukončil před 60. rokem života, smlouva byla daňově zvýhodněna.
- 4 roky × 12 000 Kč pojistného placeného zaměstnavatelem/rok = 48 000 Kč
- Dodanění (maximálně 10 let zpětně) – ř. I DP – Příjem ze závislé činnosti
 48 000 Kč = daň v příštím daňovém priznání vyšší o 7 200 Kč.



Životní pojištění – pojistná rizika



Základní a doplňková rizika

Mezi základní rizika, která nesou krytí těch vážnějších následků, patří pojištění smrti, invalidity, trvalé následky, naopak do doplňkových typů pojištění

patří vážné onemocnění, denní odškodné, denní dávky a další podobná pojištění.

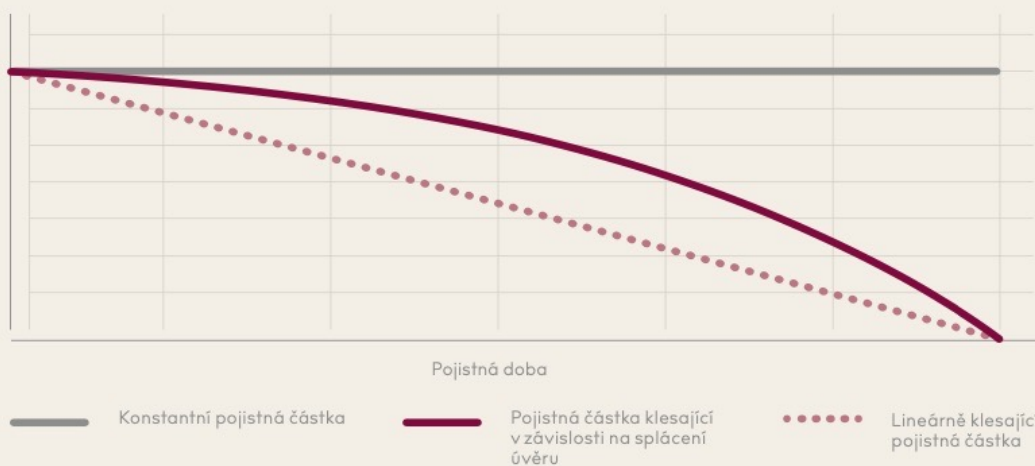
Pojištění pro případ smrti

Pojištění se vztahuje na všechny typy smrti – úrazem, nemocí, z jakýchkoli příčin, oproti tomu dodatečné krytí smrti následkem úrazu, který je standardně v populaci do 10 % všech případů úmrtí, je výrazně levnější. Není však radno toto připojištění dávat z predikce zaměstnání, koníčku nebo profese, neboť je velmi pravděpodobné,

že klient s daleko větší pravděpodobností umře buď přirozenou smrtí, nebo z důvodu nemoci. Z přehledu příčin úmrtí v populaci ČR je nejčastější příčinou onemocnění oběhové soustavy – vysoký krevní tlak, cukrovka, ischemická choroba srdeční aj., a novotvary (rakovina).

Typy chování pojistných částek – pojistné riziko – smrt z jakýchkoli příčin

Pojistná částka





Pojištění invalidity

Pojistné plnění z tohoto pojištění se obvykle vztahuje na nemoc i úraz (nejvíce případů invalidity je právě nemocí). Aby pojišťovna plnila, musí být stupeň invalidity stanoven skrze OSSZ, v některých případech mohou pojišťovny po tomto stanovení samy posoudit stupeň invalidity pojištěného, nicméně tuto variantu nevolíme. Plnění může být sjednáno v různých variantách jako konstantní, lineárně v čase klesající. Hlavním účelem tohoto pojištění je ochránit pojištěného před propadem jeho příjmů z důvodu poklesu na priznanou výši invalidního důchodu. Současně tím zabránujeme poklesu jeho dosavadního životního standardu, a to i přes možné navýšení výdajů v souvislosti s léčbou jeho zdravotního stavu.

Toto pojištění patří mezi velmi zásadní při sjednávání a zároveň velmi podceňované (ze strany klienta), a to nejen co do samotného sjednávání (mně se to nestane), tak co do nastavování výše pojistných částek. Z pohledu ceny, a zvlášť při věku 40 let a výše, nepatří ani z pohledu ceny mezi ta levnější, ale cena je právě proto dobrým vodítkem, proč si daná pojišťovna toto riziko tolik naceňuje = vyšší pravděpodobnost, že klient právě z tohoto rizika bude čerpat. Namísto je proto nutno doplnit výstup ze statistiky – každý 15. občan ČR ve věku 15–65 let je v některém ze 3 stupňů invalidního důchodu, každý 11. občan od 18–65 let. Příčinou nejsou mnohokrát úrazy (4%), ale spíše nemoci, jako např. novotvary (16%), nemoci pohybové soustavy (24%) a v neposlední řadě a v poměrně vysoké míře i psychická onemocnění (17%).

Co do celkového počtu, občanů je v 1. stupni invalidity (35–49% ztráta nebo snížení pracovní schopnosti) cca okolo 166 tis., ve 2. stupni (50–69%) je okolo 73 tis., ve 3. stupni (70–100%) je okolo 185 tis. občanů ČR. Podíváme-li se na průměrné výše pobíraných důchodů, pohybuje se rozmezí od 6 tis. do 11 tis. dle stupně priznané invalidity, průměrné hrubé mzdy

Pojištění dětí

Nejen vzhledem k věku dítěte, ale zejména k potřebě náhradě výpadku mzdy osoby, která se stará o dítě, je toto pojištění poměrně zásadní při stavbě pojištění v rodině.

Smrt

Pokud půjdeme cestou od nejzávažnějších následků po ty nejmenší, pojištění pro případ smrti

a započtené doby, kterou dotyčný před vznikem invalidity získal. Orientační výpočet (přesný pouze OSSZ) lze provést na našich kalkulačkách.

Sjednávané typy chování pojistných částek:

Konstantní

Částka v čase neklesá a její výše je platná do konce sjednané doby trvání tohoto pojištění.

Lineárně klesající

Částka v čase klesá o n-tinu v závislosti době trvání pojistné částky ve smlouvě.

Výplatou renty

Renta se sjednává v měsíční výši, kterou bude daná pojišťovna vyplácet klientovi při splnění např. 3. stupně invalidity, tedy nikoli při nižším, což může být nepřijemné, pokud klient se svojí příčinou invalidity do tohoto stupně invalidity nevstoupí.

Totéž platí u námi preferované jednorázové výplaty z pojištění invalidity – pokud klient nemá sjednaný daný stupeň invalidity či do něj díky závažnosti příčiny nevstoupí nebo na něj vůči své současné profesi nedosáhne, potom pojišťovna nemá splněnou podmínku k plnění z daného stupně a nebude proto plnit. Z obecných statistik vyplývá, že 1. stupeň invalidity je sice omezující, ale jen pouze minimální skupina lidí z tohoto stupně, invalidity není schopna vykonávat méně omezující práci, která jim pomůže k dosažení původně blízké příjmové úrovně. U 2. a 3. stupně invalidity je sice možnost si přivydělat, omezení vyplývající z příčiny invalidity ale mohou už být natolik závažná, že podvědomě tuto možnost s klientem vylučujeme a raději pojistíme na hodnotu, která dokáže vrátit finanční život klienta/rodiny do kolejí blízkých před invaliditou.

dítěte je pojištěním, nad jehož potřebou je nutné se důkladně zamyslet. Historicky se bralo za neetické, proto bylo sjednáváno max. v řádech desetitisíců Kč, z pohledu krytí finančních následků, které by taková smrt mohla působit v rodině pozůstalých, může mít takové pojištění pouze opodstatnění, pokud rodina nemá žádné finanční rezervy ani na dlouhodobých produktech a reálně

hrozí při výpadku příjmu jedné osoby z rodiny katastrofální finanční situace (např. nesplácená hypotéka, exekuce, ztráta nezbytného majetku). Jinak asi nenajdeme reálné ani jiné důvody k sepsání vyšších pojistných částek.

Invalidita, trvalé následky úrazu

Zcela jiná je situace u těchto pojištění, kdy naopak nastavujeme částky až na nejvyšší možné hodnoty, které mohou být pro rodinu při závažných stavech důležitým finančním krytím jejich dlouhodobé situace při starání se o vážně nemocné nebo závažným úrazem poškozené dítě. Nepodceňujte s klienty tuto oblast, která je v těchto případech finančním vysvobozením oproti sociálním dávkám,

na kterých by jinak rodina byla prakticky závislá a nemohla by se žádným způsobem navrátit k obvyklému finančnímu standardu.

Velmi vážná onemocnění

Dtto výše.

Denní odškodné

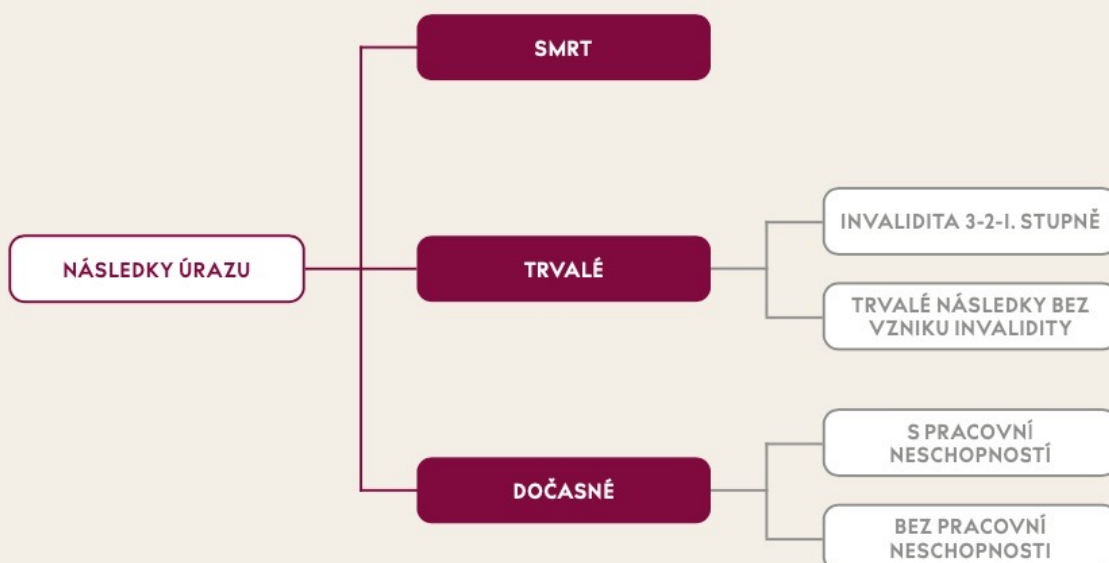
Krytí výpadku příjmu osoby, která se v neplaceném čase péče bude o dítě starat, je přesně ta hodnota, která se píše do pojistné smlouvy a patří tam pro zachování finančního standardu rodiny, pokud by došlo zejména k delšímu výpadku příjmu této osoby.

Pojištění závažných onemocnění

Toto pojištění si klade za cíl plnit při závažném onemocnění, které je přesně definováno v pojistných podmínkách pojistitele. Pojistné plnění poté slouží zejména jako finanční krytí alternativní či jiné léčby, která není hrazena zdravotní pojišťovnou pojištěného. Diagnóz onemocnění, která lze považovat za závažná, jsou reálně stovky až tisíce, pojišťovny jich ve svých podmínkách zmiňují maximálně několik desítek a navíc jsou přesně popsána stádia a dopad na zdraví daného pojiš-

těného, od kterých budou plnit. Pojišťovny se často i v různých onemocněních odlišují, proto nelze ani vybrat tu pojišťovnu, která by měla všechna onemocnění ze všech pojišťoven podchycena. Nejen proto je z těchto důvodů namíště se zamyslet se s klientem nad potřebou tohoto krytí včetně sdělení informace, že krytí z této pojistné částky bude vyplaceno pouze po splnění těchto podmínek a dosažení daného stádia, progresu nemoci na zdraví aj.

Úrazové pojištění





Úrazové pojištění pro případ smrti

Jak už z názvu tohoto typu pojištění vyplývá, jedná se o doplňkové pojištění, ze kterého lze plnění čerpat pouze z příčiny úrazem. Ačkoli fatální úraz může být základní příčinou změny zdravotního stavu pojištěného, nemusí být pokaždé právě příčinou smrti (často jsou to přidružené souvislosti, jako např. plicní embolie aj.). Toto krytí

příčiny smrti následkem úrazu, která je standardně v populaci do 10 % všech případů úmrtí, je výrazně levnější. Není však radno toto připojištění dávat z predikce zaměstnání, koníčku nebo profese, neboť je velmi pravděpodobné, že klient s daleko větší pravděpodobností umře buď přirozenou smrtí, nebo z důvodu nemoci (90 %).

Trvalé následky úrazu

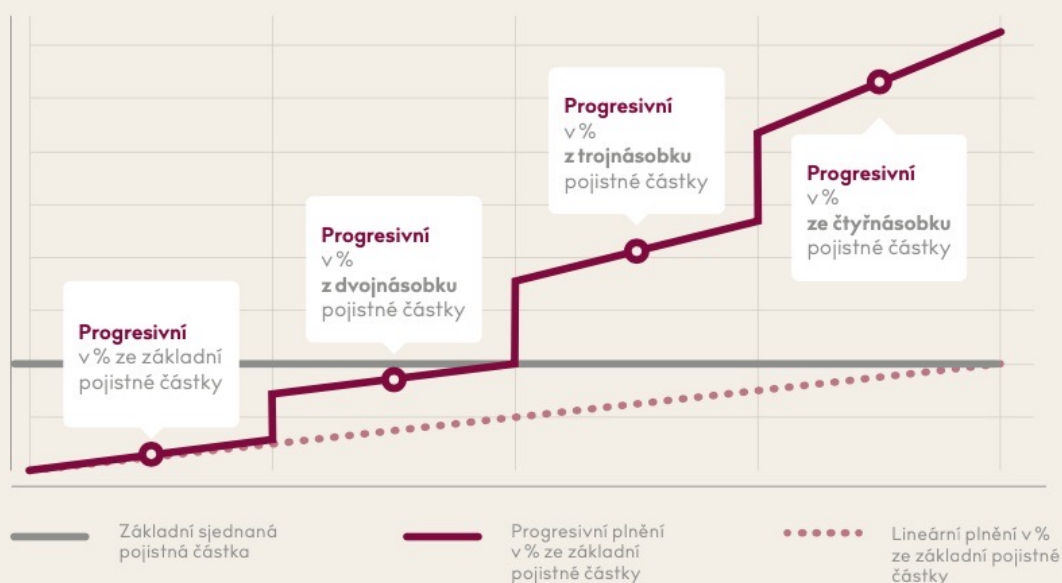
Plnění pojišťovny tohoto pojistného krytí se odvíjí od výše % trvalého tělesného poškození a je pojištěnému vyplaceno po určení jejich výše a zařazení dle tabulek a rozsahu daného úrazu. Různé pojišťovny pro určení dané výplaty plnění uplatňují různé modely výpočtu, proto je zapotřebí se před prezentací daného pojištění seznámit i se způsobem jeho počítání. Smyslem daného pojištění je krytí zejména náklady na úpravu, rekonstrukci

daného bydlení pojištěného, popř. zdravotní pomůcky, v některých případech může dokrývat i ušlý příjem pojištěného.

Toto poměrně důležité pojistné krytí je možné zvolit ve variantách lineární plnění (tedy plnění % tělesného poškození krát pojistná částka), nebo progresivní plnění, které je mnohem častější a více preferované než lineární – představuje plnění dle % z progresí násobené pojistné částky.

Lineární vs. progresivní plnění trvalých následků

Pojistné plnění



Vzhledem k poměrně nízké ceně pojistného za tento typ pojištění je rozumné se bavit o výši pojistné částky v milionech Kč, protože při středně až více závažných úrazech přijde do rodiny dostatečná suma, která pomůže finančně dotovat pomůcky, asistenční péči, úpravu nemovitosti, popř. i částečně vypadlý příjem postižené osoby.

Ačkoli jsou od pojišťoven známy ty nejčastější následky právě do 10 % TNÚ, je namístě se zamýšlet s klientem nad závažnějšími následky a tomu poté přizpůsobit nastavení dané pojistné částky i přes menší pravděpodobnost takového rozsahu úrazu.

Dočasné následky léčení s úrazem

Lze je rozdělit na:

Krytí nákladů při hospitalizaci v nemocnici

Krytí, jež obvykle plní od půlnoci a dny poté strávené v nemocnici, které je svojí cenou velmi atraktivní, má však vzhledem k finančnímu propadu v příjmu poměrně minimální opodstatnění.

Krytí za tělesné poškození

Dle procent, kterými je ohodnocen daný úraz dle tabulky pojišťovny (mnohočetné poranění výhodnější než denní odškodné = součet %), je vyplaceno pojistné plnění krát hodnota ze sjednané pojistné částky na smlouvě, a to bez potřeby čekání na ukončení doby léčení.

Krytí denního odškodného

Jak už z názvu tohoto doplňkového pojištění vyplývá, pojišťovna po uplynutí karenční (ochranné) doby plní za dobu léčení (často dle

tabulek doby léčení s daným úrazem dle podmínek dané smlouvy), a to částkou ze smlouvy krát počet dnů, po které probíhala léčba (do hranice maximální doby léčení). Naší preferencí je schovat toto pojistné krytí do léčby v pracovní neschopnosti, která zavrhuje rovněž příčinu kvýpadku příjmu. Toto pojištění pak nerozlišuje příčinu, tj. nemocí nebo úrazem. Stejně tak je otázka, od kdy má pojišťovna plnit, tedy jaká délka karenční doby, která je námi preferovaná ideálně od 29. dne, v běžné praxi je tomu nejčastěji a z psychologických důvodů opodstatněná od 15. dne.

Doporučení

Jak již bylo zmíněno výše – nesnažte se odhadovat pravděpodobnost, které z rizik u klienta nastane. Na pojištění jako takové lze pohlížet i z mírně netradičního pohledu, a to jako na sázku. Sázku na to, že se klientovi něco stane. U sázení platí pravidlo, že vsadím-li na více čísel, zvedá se pravděpodobnost výhry, ovšem za cenu vyššího vkladu. Pojištění pak můžeme vnímat obdobně –

čím nižší pojistné (vklad) k výši pojistné částky (možná výhra), tím je logicky nižší pravděpodobnost, že pojistná událost (výhra) nastane. Proto s riziky ne hazardujeme, nýbrž eliminujeme finanční dopad těch nejpravděpodobnějších – dbáme na šíři krytí. Pozor tedy na marketingová lákadla pojišťoven.



Oprávněné osoby v oblasti pojištění

V oblasti pojištění rozeznáváme několik typů oprávněných osob, které mohou mít nárok na pojistné plnění.

Pojištěný

Nárok na pojistné plnění ze všech pojistných událostí vyjma vlastní smrti.

Pojistník

Nárok na plnění např. při pojištění dítěte nebo u manažerských smluv (firmy pojistí svého manažera).

Obmyšlená osoba

Plnění jí připadne pouze v případě smrti pojištěného, je-li uvedena na pojistné smlouvě.

Jiná osoba

Nejčastěji banky při vinkulaci pojistného plnění na životním pojištění ke sjednanému úvěru.

Faktory vlivu na cenu pojištění/přijetí do pojistného kmene pojišťovny

Na cenu pojištění má kromě věku klienta zásadní vliv tzv. riziková skupina klienta, která se odvíjí od vykonávané profese či zaměstnání a od rizikové povahy zájmové činnosti, kterou klient vykonává. RS (rizikovou skupinu) nám pokaždé určí pojišťovna, která se zobrazí po zadání při tvorbě návrhu dané pojistky při vyplňování, co klient vykonává za činnosti. Pozor na registrované sportovce ve členských sportovních organizacích a také na to, že někdy u jedné pojišťovny může být daná osoba se svými koníčky či povoláním skrze RS ve vyšší třídě než u jiné. Současně aktuální zdravotní stav klienta, který popisuje ve zdravotním dotazníku, a to pravdivě a neskrývavě, může mít zásadní vliv nejen na cenu

daného pojištění, ale i na to, zda jej vůbec daná pojišťovna zařadí do svého pojistného kmene, tj. přijme jej do pojištění. Nic nezatajujte, vše řádně popište, abyste se vyhnuli komplikacím při pozdější likvidaci nebo až zamítnutí plnění dané pojistné částky pro shledání komplikací zdravotního stavu klienta z minulosti, která nebyla uvedena ve zdravotním dotazníku. Je možné, že se pojišťovna nejen na základě informací ze zdravotního dotazníku, ale především na základě sjednaných vyšších pojistných částek může dožádat bližší zdravotní informace skrze výpis ze zdravotní dokumentace, popř. může dojít až na zdravotní prohlídku specialistou daného oboru.