

Technická univerzita v Liberci

Hospodářská fakulta

Studijní program: 6202 - Hospodářská politika a správa

Studijní obor: Pojišťovnictví

ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ A PŘIPOJIŠTĚNÍ

ACCIDENT INSURANCE

DP – PO – KPO – 2007 20

SIMONA MAREŠOVÁ

Vedoucí práce: doc. Ing. Eva Ducháčková, CSc. (Katedra pojišťovnictví)

Konzultant : Ing. Jiří Králík (Katedra pojišťovnictví)

Počet stran: 82

Počet příloh: 1

Datum odevzdání: 10. 5. 2007

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. Ing. Evě Ducháčkové, CSc. vedoucí mé diplomové práce za její příkladné vedení a cenné rady a připomínky. Děkuji i všem ostatním, kteří mi při zpracování diplomové práce pomáhali a vyšli vstříc.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

Datum: 5.5. 2007

Podpis:

Resumé

Tato diplomová práce se zabývá samostatným soukromým úrazovým pojištěním. První část je zaměřena na historii úrazového pojištění od jeho prvopočátků ve středověku až do současnosti. Dále jsou zde charakterizovány základní vlastnosti tohoto pojištění a jeho typy. V další části je popsán význam úrazového pojištění v rámci cestovního pojištění, např. rozsahy pojistného krytí v zahraničí. Také je zde zmíněno pojištění v kartě, on-line pojištění a asistenční služby. V praktické části je provedena analýza produktů tří vybraných pojišťoven působících na českém pojistném trhu. V závěrečné části jsou tyto produkty porovnány a zhodnoceny podle různých kritérií, které bychom měli brát v úvahu při výběru tohoto druhu pojištění.

Summary

This diploma thesis deals with private accident insurance in the Czech Republic. The first part is focused on the history of accident insurance – from its origins in the Middle Ages up to the present time. It is also concentrates on the explanation of the basic definition related to this type of insurance, its main role is explained, i.e. which types of risks you can protect against and the further consequences of accident insurance are also explained. In the next part, I describe accident insurance within the frame of travel insurance, extent of insurance cover and on-line insurance. The practical part of the thesis entails the analyzed selected products of three insurance companies operating on the Czech market. In the final part there are compared products by several aspects, which should be taken into account in the case of interest in this type of insurance.

Klíčová slova

cestovní pojištění	travel insurance
doba hospitalizace následkem úrazu	period of hospitalization following an accident
doba nezbytného léčení úrazu	period of necessary treatment of an injury
nepojistitelné riziko	non insurable risk
pojistitel	insurer
pojistná částka	size of policy
pojistná doba	period of insurance
pojistné	premium
pojistné krytí	insurance coverage
pojistné plnění	insurance benefit
pojistné podmínky	insurance conditions
pojistné události	claims
pojistný trh	insurance market
pojištěná osoba	insured
pojištění léčebných výloh	insurance of medical expenses
pojišťovna	insurance company
smrt následkem úrazu	death by accidental injury
trvalé následky úrazu	permanent disability due to accidental injury
úraz	accident
úrazové pojištění	accident insurance
vyluka z pojištění	exclusion

Obsah

Seznam použitých zkratk a symbolů	10
1. Úvod	12
2. Charakteristika úrazového pojištění	14
2.1 Stručná historie úrazového pojištění	14
2.2 Obecná charakteristika úrazového pojištění	15
2.2.1 Rozsah pojistné ochrany a výluky z pojistného krytí	17
2.3 Typy úrazového pojištění	19
2.3.1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu	19
2.3.2 Pojištění trvalých následků úrazu	20
2.3.3 Pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti	24
2.3.4 Pojištění denního odškodného při pobytu v nemocnici	26
2.3.5 Pojištění zotavného	28
2.3.6 Pojištění denního odškodného po dobu nezbytného léčení	28
2.3.7 Pojištění tělesného poškození při úrazu	29
2.3.8 Pojištění stomatologické péče	29
2.4 Zkoumání zdravotního stavu	30
2.5 Rizikové skupiny	31
2.6 Indexace	32
3. Úrazové pojištění v rámci cestovního pojištění	33
3.1 Výluky z pojištění	37
3.2 Cestovní pojištění v kartě	39
3.2.1 Speciální cestovní pojištění ke kartám ISIC	41
3.3 On-line cestovní pojištění	44
3.4 Asistenční služba	45
3.5 Cestovní vs. úrazové pojištění	46
4. Analýza a srovnání produktů úrazového pojištění vybraných pojišťoven	47
4.1 Generali Pojišťovna a.s.	47
4.1.1 Produkty nabízené v rámci úrazového pojištění	47

4.2 AMCICO AIG Life, PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.	57
4.2.1 Pojistné programy nabízené v rámci úrazového pojištění	58
4.3 Kooperativa, pojišťovna, a. s.	64
4.3.1 Produkty nabízené v rámci úrazového pojištění	64
4.4 Porovnání produktů samostatného úrazového pojištění	68
4.4.1 Zhodnocení významu úrazového pojištění na českém trhu	75
5. Závěr	78
Seznam použitých zdrojů	80
Seznam příloh	82

Seznam použitých zkratek a symbolů

aj. – a jiné

apod. – a podobně

a.s. – akciová společnost

atd. – a tak dále

ČP – Česká pojišťovna

ČR – Česká republika

ČSOB - Československá obchodní banka

HDP – hrubý domácí produkt

Inc. – incorporated

ING NN - ING Nationale-Nederlanden

Kč – korun českých

ks – kus

Ltd. – Limited

max. – maximum, maximální

mil. – milion

min. – minimum, minimální

mld. – miliarda

m. n. m. – metry nad mořem

např. – například

NO – nemocniční odškodné

ods. – odstavec

PČ – pojistná částka

popř. – popřípadě

pozn. – poznámka

příp. – případně

resp. – respektive

tis. – tisíc

tj. – to je

tzv. – tak zvaný

UN – úrazové náklady

VPP – všeobecné pojistné podmínky

% - procento

§ - paragraf

1. Úvod

K úrazu může dojít rychle a kdekoliv, zpravidla když to nejméně čekáme. Úrazy se nevyhýbají nikomu - ať už je to v zaměstnání, při dopravních nehodách, při sportu nebo při jiných činnostech v běžném životě. Riziko úrazu je jedním z největších rizik každodenního života, a ani sebevětší opatrnost a rozvážnost nemohou zabránit nehodě způsobené někým jiným. Již definice úrazu jako neúmyslné, neočekávané a náhlé působení zevních sil, vypovídá o tom, že se jedná o událost, které se stáváme obětí, a to většinou velmi nečekaně. A právě nahodilost a rychlost nešťastné události způsobuje, že úraz zastihne mnohé nepřipravené a zcela rozvrátí dosavadní finanční stabilitu rodiny nebo jednotlivce. Úraz způsobí, že výdaje prudce stoupnou a příjmy jsou zároveň nižší, než jsme byli zvyklí.

Úrazové pojištění je pojistný produkt, který kryje rizika úrazu, nemůže nás ochránit proti vzniku úrazu, ale pomůže zmírnit jeho finanční důsledky, které mohou zhoršit životní situaci. Finanční částka, která by byla v případě pojistné události vyplacena, může být použita podle přání a situace pojištěného. Na základě sjednaného úrazového pojištění na sebe pojišťovna přebírá sjednaná rizika. Mezi základní rizika patří - smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné při úrazu, tělesné poškození při úrazu a pobyt v nemocnici v důsledku úrazu.

Cílem této práce je rozebrat samostatné soukromé úrazové pojištění, stručně popsat jeho typy zařazení a členění. Dále analyzovat situaci na českém pojistném trhu, popsat produkty vybraných pojišťoven a provést jejich srovnání.

V první části své práce se zabývám historií úrazového pojištění od jeho prvopočátků ve středověku až do současnosti, dále podrobněji charakterizuji úrazové pojištění, jeho typy a vlastnosti - jako jsou výluky z pojistného krytí, zkoumání zdravotního stavu a rizikové skupiny. V další části je popsán význam úrazového pojištění v rámci cestovního pojištění, např. rozsahy pojistného krytí v zahraničí. Také se zde zmiňuji o pojištění v kartě, on-line pojištění a asistenčních službách. V poslední části práce se zabývám analýzou produktů

vybraných pojišťoven a porovnáním produktů úrazového pojištění pomocí modelového příkladu.

2. Charakteristika úrazového pojištění

2.1 Stručná historie úrazového pojištění

Prvopočátky úrazového pojištění můžeme najít již ve středověku. První úrazová pojištění byla pojištěními cestovními a navazovala na námořní dopravní pojištění, existují také případy, kdy bylo pojištění sjednáváno ve prospěch zaměstnanců (např. námořních kapitánů). Koncem 18. století však tyto druhy pojištění téměř vymizely, a to z důvodu zásady římského práva, podle které bylo úrazové pojištění v rozporu s přirozeností a morálkou. Tento trend trval až do 19. století. [4]

Další rozvoj úrazového pojištění začal v souvislosti se vznikem a rozšiřováním železniční dopravy v 19. století, jeho podstatou bylo uhrazení ztrát vzniklých při železničních neštěstích. V této době existovala úrazová pojištění jak pro jednotlivou jízdu, tak pro určité časové období včetně doživotního pojištění za jednorázové pojistné. V důsledku nárůstu železničních nehod byla v Rakousku v roce 1877 založena železniční úrazová pojišťovna. [4]

Rozmach tovární výroby a vznik továrního zákonodárství vedl ke vzniku sociálního úrazového pojištění a dočasnému útlumu soukromého úrazového pojištění, proto musely pojišťovny poskytující soukromé úrazové pojištění bojovat o svůj podíl na trhu tím, že vyvíjely tlak proti rozšiřování sociálního úrazového pojištění i nemocenského pojištění. [4]

V současné době se úloha soukromého úrazového pojištění v jednotlivých zemích značně liší, ale obecně by se dalo říci, že se význam samostatného úrazového pojištění snižuje. Důvodem může být jeho využívání jako připojištění k životnímu pojištění a jako složky některých dalších samostatných druhů pojištění (např. cestovní pojištění). Dalším důvodem pro to, že úrazové pojištění mělo dříve větší význam než v současné době, je výrazné prodloužení průměrného lidského věku a podstatné zvýšení významu „civilizačních nemocí“ v předčasných úmrtích. [4]

V dnešní době se s úrazovým pojištěním setkáváme v rámci sociálního pojištění,

v kombinaci s životním pojištěním, v rámci cestovního pojištění, v pojištění motorových vozidel, ale také například v pojištění domácnosti.

2.2 Obecná charakteristika úrazového pojištění

Úrazové pojištění je produkt, u kterého výplata pojistného plnění přímo souvisí se vznikem úrazu u pojištěné osoby. Co je chápáno jako úraz, je vždy definováno v pojistných podmínkách.

Úrazem se rozumí neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly nezávisle na vůli pojištěného, ke kterému došlo během trvání soukromého pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno poškození zdraví nebo smrt. Tato nenadálá událost může ovlivnit několik následujících dní, týdnů, měsíců, let a někdy i celý zbytek života. Finanční odškodnění pomocí úrazového pojištění nepříjemné následky neodstraní, ale pomůže je zmírnit. [8], [12]

Fakta o úrazech

- každou minutu se v ČR přihodí více než 3 úrazy
- to znamená téměř 5 000 úrazů denně
- každý den v ČR v důsledku úrazu zemře 23 lidí
- jen na našich silnicích je vážně zraněno 90 lidí každý den
- téměř 8 dětí denně zůstává po těžkém úrazu trvale postiženo
- přibližně 139 dětí denně je následkem úrazu hospitalizováno v nemocnici
- více než 820 dětí denně utrpí nějaký úraz
- úrazy představují 9% ze všech ošetrovacích dnů v nemocnici
- představují u mužů 8% a u žen 4% nově přiznaných invalidních důchodů
- úrazy jsou na 3. místě v celkové úmrtnosti české populace a u dětí a mládeže na místě prvním [15]

Pracovníci likvidace úrazového pojištění České pojišťovny zkoumali nejčastější diagnózy úrazů klientů za posledních sedm let. Z celkového počtu téměř dvou milionů úrazů zpracovali statistiku nejčastějších diagnóz. Na prvním místě s více než 559 tisíci pojistnými

událostmi je chirurgicky ošetřená řezná nebo tržná rána. Druhým nejčastějším úrazem je podvrtnutí kotníku - 243 tisíc, na třetím místě pak figuruje podvrtnutí kolenního kloubu - 112 tisíc. Čtvrté místo zaujímají popáleniny, omrzliny nebo poleptání (97 tisíc), na pátém místě jsou úplné nebo neúplné zlomeniny jednoho článku prstu (77 tisíc případů). Také na dalších třech místech jsou zranění rukou - podvrtnutí zápěstí nebo základních či mezičlankových kloubů prstů ruky s pevnou fixací či těžší pohmoždění kloubů ruky (55 tisíc). Téměř 30 tisíc pojistných událostí jsou chirurgicky odstraněná cizí tělesa z těla, ve 23 tisících případech byli lidé ošetřeni s otřesem mozku. Z dlouhodobých statistik České pojišťovny vyplývá, že většina úrazů vzniká nejčastěji při těch nejobyčejnějších pracích v domácnosti, domácí dílně, na zahradě, chatě, v garáži, při turistice. [9]

Úrazové pojištění kryje rizika úrazu, lze ho sjednat jako pojištění škodové nebo pojištění obnosové. Řadí se do pojištění osob a je dobrovolným smluvním pojištěním - vzniká na základě smlouvy mezi pojistitelem a pojistníkem. Nechrání před nepřízní osudu, ale pomáhá zmenšit následky pomocí finančního odškodnění, které pomůže zajistit zachování životní úrovně při poklesu příjmu například v době léčby úrazu. [2], [4]

V úrazovém pojištění je poskytována pojistná ochrana v případě, že smrt, přechodné nebo trvalé tělesné poškození vznikne pouze následkem úrazu. Nevztahuje se tedy na onemocnění, proto patří spíše mezi levnější druhy pojištění, neboť riziko není pro pojišťovnu příliš veliké. Příčinou vzniku invalidity a smrti totiž bývá mnohem častěji nemoc než úraz.

Toto pojištění se sjednává jako pojištění individuální nebo pojištění skupinové, což znamená, že lze pojistit jednotlivce, rodinu i skupinu osob (zaměstnanci firmy, zájmová organizace, skupina dětí...). V **individuálním pojištění** je většinou pojistník a pojištěný tatáž osoba. Ve **skupinovém pojištění** je jednou pojistnou smlouvou pojištěno více osob a pojistník není současně pojištěným. Skupinové pojištění osob je určeno především zaměstnavatelům, lze ho sjednat pro vybrané skupiny pracovníků nebo pro všechny zaměstnance (je možné ho sjednat i pouze na dobu výkonu určité pracovní činnosti). Dále ho sjednávají zájmové spolky ve prospěch svých členů proti rizikům vyplývajícím z činnosti tohoto spolku, ale také organizace pořádající např. výstavy nebo sportovní turnaje ve prospěch návštěvníků těchto

akcí. V pojistné smlouvě mohou být uvedena jména jednotlivých pojištěných osob (nahlašují se jména osob nově zahrnutých a vyjmutých z pojištění), nebo ji lze uzavřít bez uvedení jmen – v tomto případě se každý měsíc nahlašují počty pojištěných a podle toho se stanovuje pojistné. [3]

Pojištění lze sjednat na územní platnost kdekoli ve světě, má platnost 24 hodin denně, ovšem je možné ho uzavřít i na kratší dobu - časový horizont lze zvolit např. pouze v rámci pracovní doby, nebo naopak sjednat krytí úrazů jen ve volném čase. Pojištění může být sjednáno jako samostatný druh pojištění nebo v rámci sdružených pojištění především spolu s životními riziky. Úrazové pojištění je v maximální možné míře nastavitelné, takže ho lze sjednat podle osobních potřeb a přání nebo podle finanční situace pojištěného a jeho rodiny, například pojistné může být placeno jednorázově nebo běžně, tj. opakovanými platbami. [3]

Úrazové pojištění není soukromé zdravotní pojištění. Jediný produkt, který propojuje úrazové pojištění a pojištění soukromé zdravotní je pojištění denního odškodného a někdy také pojištění pobytu v nemocnici. Denní odškodné a pojištění pobytu v nemocnici se může uzavřít totiž jak pro případ úrazu, tak pro všechny případy pracovní neschopnosti. Pojistné plnění v soukromém úrazovém pojištění je většinou ve formě jednorázového na rozdíl od sociálního úrazového pojištění, kde jsou vypláceny dávky ve formě důchodu.

2.2.1 Rozsah pojistné ochrany a výluky z pojistného krytí

Definice úrazu jsou často velice obecné a z tohoto důvodu je nutné další doplnění, proto se v pojistných podmínkách dále charakterizují krajní a sporné případy úrazu. Jednoduše se zde uvedou události, které se považují za úraz a naopak události, které se za úraz nepovažují. Například se za úraz považuje utonutí, nemoc vzniklá následkem úrazu nebo infekce, která vnikla do těla otevřenou ranou způsobenou úrazem. Naopak se za úraz všeobecně nepovažují infarkty, mrtvice a zhoršení nemoci následkem úrazu. [4]

Další součástí pojistných podmínek jsou výluky z pojistného krytí. Jde o případy, kdy došlo k úrazu, přesto však nejsou zahrnuty do pojištění, a to z důvodu většího rizika pro

pojišťovnu. Pro některé z nich lze sjednat úrazové pojištění se speciálními sazbami, které zohledňují vyšší riziko. Výluky vztahující se k základním úrazovým pojištěním:

- při sebevraždě, při pokusu o sebevraždu a při úmyslném poškození vlastního zdraví pojišťovna plnění neposkytuje,
- při úrazu pojištěného v přímé nebo nepřímé souvislosti s válečnými událostmi pojišťovna plnění neposkytuje,
- při výkonu služby v armádě, u policie nebo při vnitřních nepokojích pojišťovna plnění neposkytuje,
- osoba, které má smrtí pojištěného vzniknout právo na plnění, tohoto práva nenabude, způsobila-li pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, pro který byla soudem uznána vinnou,
- pojišťovna je oprávněna snížit plnění až o jednu polovinu při úrazu pojištěného v souvislosti s jednáním, jímž jinému způsobil těžkou újmu na zdraví nebo smrt; pokud takové jednání pojištěného bylo úmyslným trestným činem, pro který byl soudem uznán vinným pojišťovna neposkytne pojištěnému plnění,
- pojišťovna neposkytuje plnění při smrti nebo invaliditě pojištěného následkem radioaktivního záření,
- za následky úrazu se nepovažují duševní poruchy,
- pojišťovna poskytuje plnění za výhřezy plotýnek jen pokud k nim došlo mechanickým působením na páteř a pokud se nejedná o zhoršení nemoci již existující před úrazem,
- pojišťovna poskytuje plnění za břišní nebo tříselné kýly jen pokud k nim došlo mechanickým působením zvenčí a pokud nebyly dispozičně podmíněny,
- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy při řízení motorového vozidla pojištěným bez odpovídajícího řidičského oprávnění a při jízdě odcizeným motorovým vozidlem,
- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy při seskocích z letadel (parašutismus) a při létání včetně používání rogal,
- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy při účasti na motoristických závodech

včetně přípravných jízd, při účasti na soutěžích v běhu na lyžích, ve skocích na lyžích, v jízdě na bobech a skeletonech včetně přípravných běhů, skoků a jízd,

- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy při výkonu horolezeckého sportu,
- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy následkem ztráty vědomí nebo podstatného ovlivnění psychické výkonnosti alkoholem, léky nebo návykovou látkou,
- z pojistné ochrany jsou vyloučeny úrazy způsobené duševními poruchami, kolapsem, epileptickými nebo jinými záchvaty, to však neplatí pokud tyto stavy byly vyvolány úrazem, na který se pojistná ochrana vztahuje. [4]

V pojistných podmínkách se také uvádí i vyluka nemocí z povolání, aby se zvýraznila odlišnost od sociálního úrazového pojištění.

Není zcela vyloučené sjednat úrazové pojištění pro některý z případů uvedených výše, protože od všeobecných pojistných podmínek se lze odchýlit ve prospěch pojištěného, ovšem širší krytí však vyžaduje vyšší pojistné.

2.3 Typy úrazového pojištění

Úrazové pojištění je značně variabilní a lze si jej sjednat pro různá rizika. Pojistník má obvykle možnost volby různých kombinací druhů pojištění. Nejjednodušší verzí tohoto pojištění je pojištění pro případ smrti úrazem.

2.3.1 Pojištění pro případ smrti následkem úrazu

Ztrátu lidského života těžko nahradí jakékoli finanční odškodnění. Plnění z tohoto pojištění však může sloužit pro nesnadné období a pro vyrovnání se s touto tíživou situací. V případě smrti pojištěného následkem úrazu vyplatí pojišťovna oprávněné osobě resp. oprávněným osobám sjednanou pojistnou částku.

Oprávněnou osobou může být fyzická osoba, kterou může určit pojistník buď jménem

nebo vztahem k pojištěnému, nebo právnická osoba, která musí být určena názvem, sídlem a identifikačním číslem. Tato osoba může být až do vzniku pojistné události měněna. Změna je však účinná až doručením pojistiteli, a musí obsahovat souhlas pojištěného. Není-li oprávněná osoba určena nebo nenabude-li práva na plnění, nabývají tohoto práva osoby určené podle § 817 ods. 2 a 3 občanského zákoníku. Pravidlo pro dědění zde neplatí. Až do vzniku pojistné události nevznikají oprávněné osobě z pojištění žádná práva. Také nenabude práva na plnění v případě, že způsobí pojištěnému smrt úmyslným trestným činem, nebo se na spáchání takového činu bude podílet a bude za něj pravomocně odsouzena. [16]

V praxi se toto pojištění používá hlavně jako připojištění k životnímu pojištění. A jako samostatné pojištění se vždy kombinuje s pojištěním trvalých následků nebo případně ještě s dalšími druhy pojištění. Nárok na plnění v případě smrti následkem úrazu trvá obvykle do jednoho roku od data úrazu, ovšem u různých pojišťoven se délka období mezi úrazem a smrtí následkem úrazu liší.

2.3.2 Pojištění trvalých následků úrazu

Vzhledem k tomu, že vážný úraz s trvalými následky, znamená podstatný zásah do života jedince i jeho rodiny, je pojištění trvalých následků úrazu (úrazové invalidní pojištění) zřejmě nejvýznamnější složkou úrazového pojištění. Proto je také téměř u všech pojišťoven zahrnuto i v připojištěních k životním pojištěním.

Dojde-li k úrazu pojištěného, který zanechá trvalé následky, vyplátí pojišťovna plnění ve výši procentuálního podílu ze sjednané pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu. Tento podíl se stanovuje pro jednotlivá tělesná poškození podle oceňovacích tabulek a odpovídá rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení. [8], [12]

Pojištěný si může při sjednávání pojištění zvolit násobek pojistné částky. Tato částka je obvykle nejméně dvojnásobkem pojistné částky pro případ smrti úrazem. Některé pojišťovny umožňují výběr násobků pojistné částky na dvojnásobek až desetinásobek, jiné umožňují volbu mezi lineárním a progresivním plnění. Vodítkem pro stanovení této částky může být

výše ročního výdělku.

Pojistná částka pro případ invalidity je splatná v plné výši, dojde-li v důsledku úrazu k úplné invaliditě. Invaliditou se rozumí trvalé omezení tělesných či duševních funkcí pojištěného. Při částečné invaliditě se vyplácí příslušná procentuální část z pojistné částky.[13]

O plnění pro trvalé následky musí pojištěný zažádat, a to většinou ve lhůtě po uplynutí 2 (nebo tří) let ode dne způsobení úrazu. Na základě posouzení zdravotního stavu lékařem jsou pojištěnému uznána určitá procenta trvalých následků. Dle těchto procent vyplatí pojišťovna pojistné plnění. Největší vliv na konečnou sumu má posouzení lékaře. Pojišťovnám většinou nestačí lékařská zpráva od lékaře, který zraněného ošetřoval ani zpráva praktického lékaře. Pojišťovny mají své smluvní lékaře, kteří úraz hodnotí individuálně případ od případu. [14]

Ve výpočtech pro pojištění trvalých následků úrazu se používá odhadu stupně invalidity, což znamená ohodnocení ztráty končetin a dalších částí těla pomocí procent. Při ohodnocení 100% se invalidita považuje za plnou, při nižším ohodnocení se jedná o předpokládanou částečnou invaliditu, v těchto případech není podstatné, zda pojištěný o příslušnou část těla přišel doslova nebo došlo ke ztrátě její funkční schopnosti. Pokud úraz zanechá více následků, příslušné sazby se sčítají. Celkový stupeň invalidity však nemůže přesáhnout 100%. Pomocí takto stanovených procent pojišťovna vyjádří stupeň pórůzové invalidity a pak buďto přímo vypočte pojistné plnění tím, že vynásobí sjednanou pojistnou částku tímto procentem, nebo provádí další úpravu těchto procent. Například pomocí **progresivního plnění** - stanovené plnění pojišťovny se progresivně zvyšuje v závislosti na rozsahu trvalých následků. Progresivní plnění znásobuje pojistnou částku. Takže v případě vyšších trvalých následků je plnění pojišťovny daleko vyšší než při plnění menších úrazů. [4]

Tabulka 2.1: Příklad pojistného plnění trvalých následků úrazu

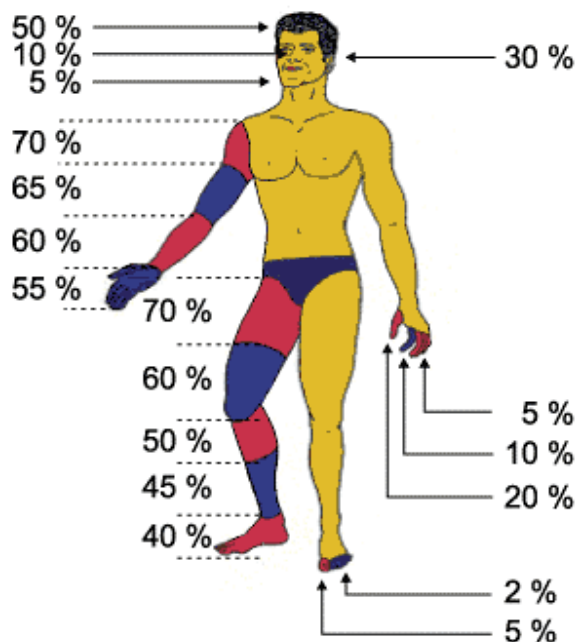
Rozsah trvalých následků úrazu v %	Násobek stanoveného plnění
do 25 % včetně	1
nad 25 % do 50 % včetně	2
nad 50 % do 75 % včetně	3
nad 75 % do 100 % včetně	4

[16]

Příklad:

Pokud si klient rozhodne pojistit trvalé následky na částku 200 000 Kč s progresí, tak v případě trvalých následků ve výši 50% dostane sjednaný násobek (jde většinou o dvou až čtyř násobek plnění), tedy $2 \times 100\ 000 = 200\ 000$. V případě lineárního plnění by výsledná částka byla 100 000. Aby dosáhl pojištěný stejné sumy jako v případě progresu, musel by být pojištěn na lineární plnění ve výši 400 000 Kč, při této částce by platil samozřejmě daleko vyšší pojistné. [8]

Obrázek 2.1: Konstrukce plnění za invaliditu v úrazovém pojištění



Zdroj: <http://www.victoria.cz/produkty/urazove-pojisteni/popis-produktu> [15]

Obrázek 2.1 udává procenta ze sjednané pojistné částky, která náleží pojištěnému při úplné ztrátě nebo úplné funkční neschopnosti příslušné části těla.

Pokud se pojištěný stane trvale invalidním a potom na následky úrazu zemře, nemůže mu být poskytnuto plnění za smrt úrazem zároveň s plněním za trvalé následky úrazu. Jestliže je vyplacené plnění za trvalé následky úrazu nižší než plnění za smrt, doplatí se rozdíl. V opačném případě se ovšem pojišťovně nic nevrací. [12]

Tabulka 2.2: Příklady plnění v případě trvalého tělesného poškození následkem úrazu jako % pojistné částky

Plnění za trvalé následky úrazu v % z pojistné částky	
Ztráta jednoho oka nebo úplná ztráta jeho vidění	50%
Ztráta obou očí nebo úplná ztráta zraku	100%
Ztráta sluchu jednoho ucha	20%
Ztráta sluchu obou uší	50%
Ztráta jedné plíce	50%
Ztráta ledviny	50%
Ztráta obou ledvin	100%
Ztráta sleziny	10%
Ztráta varlete	10%
Ztráta obou varlat	30%
Úplná ztráta penisu	40%
Ztráta horní končetiny v ramenním kloubu nebo v oblasti mezi loketním a ramenním kloubem	60%
Ztráta předloktí při zachovalém loketním kloubu	40%
Ztráta ruky v zápěstí	40%

Ztráta všech článků všech prstů jedné ruky	40%
Ztráta palce ruky	20%
Pouúrazová úplná ztráta funkce horních končetin - jedné	50%
- obou	100%
Pouúrazová úplná ztráta funkce dolní končetiny - jedné	50%
- obou	100%
Ztráta dolní končetiny v kyčelním kloubu nebo v oblasti mezi kolenním a kyčelním kloubem	50%
Úplná nehybnost kolenního kloubu	20%
Ztráta jedné nohy v kotníku nebo nad ním	40%
Ztráta všech článků všech prstů jedné nohy	25%
Ztráta všech článků palce nohy	5%

[16]

2.3.3 Pojištění denního odškodného při pracovní neschopnosti

Toto pojištění kryje riziko pracovní neschopnosti a sjednává se pouze jako připojištění k pojištění smrti následkem úrazu nebo k pojištění trvalých následků úrazu. Nelze ho sjednat samostatně! Denním odškodným se rozumí částka vyplacená pojištěnému za každý den pracovní neschopnosti, její výše by neměla přesahovat část příjmu, která není hrazena nemocenským ze sociálního pojištění v případě pracovní neschopnosti. Tato denní dávka by měla spolu s nemocenským pojištěním pokrýt průměrný měsíční příjem. [4], [12]

Denní odškodné při pracovní neschopnosti se vyplácí ve sjednané výši od sjednaného dne za každý kalendářní den, za který byla pojištěnému v důsledku úrazu přiznána pracovní neschopnost. Pojišťovna nevyplácí přesnou ztrátu příjmu, ale sjednanou denní dávku násobenou počtem dní, které pojištěný stráví v pracovní neschopnosti. Pojišťovna navíc stanoví **karenční (čekací) dobu**, která se nezapočítává do dnů pracovní neschopnosti, za které pojišťovna plní. To z toho důvodu, že je zaměstnanci po dobu prvních několika dnů (týdnů)

pracovní neschopnosti hrazena mzda z prostředků zaměstnavatele. Pojišťovny si také stanovují maximální délku léčby jednotlivých onemocnění - pokud se zraněný léčí déle než je maximální limit, pojišťovna mu vyplatí dávky jen za tento limit. Karenční dobu si lze při uzavření pojistné smlouvy zvolit, většinou se uzavírá v délce 8, 15, 22, 29 nebo 36 dní. [12]

Pojištění si mohou sjednat:

- zaměstnanci v trvalém pracovním poměru,
- podnikatelé,
- lékaři, ale se zvláštním tarifem.

Pojištění je vhodné zejména pro podnikatele, kteří si neplatí nemocenské pojištění u Okresní správy sociálního zabezpečení.

Pojištění si nemohou sjednat:

- Osoby mající trvalý pobyt mimo území ČR.
- Osoby mladší 18 let u pojištění pracovní neschopnosti.
- Studenti v rámci brigád a jiných nahodilých prací.
- Osoby se zhoršeným zdravotním stavem, pojišťovny posuzují jejich zdravotní stav individuálně, na základě zdravotního dotazníku a lékařské zprávy.
- Osoby starší 55-58 let.

Pojistné plnění poskytuje pojišťovna většinou zpětně, tedy až po ukončení pracovní neschopnosti. Pojištěný si musí o náhradu zažádat. V případech, že neschopnost trvá delší dobu, nebo se předpokládá vzhledem k onemocnění, že trvat delší dobu bude, má pojištěný možnost požádat o zálohu. Minimální denní dávka (plnění) činí zpravidla 100 Kč, maximální až 1500 - 2000 Kč. Pojištěný si může kdykoli výši denní dávky změnit. Je ale nutné stále brát v úvahu to, že při součtu plnění v rámci státní nemocenské dávky a dávky denního odškodného ze soukromého zdravotního pojištění by neměl být překročen průměrný příjem. [14], [8]

Cena za pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti závisí na věku, pohlaví, délce

čekací doby a výši denní dávky. Výhodou mohou být slevy za bezeškový průběh pojištění v předešlém roce.

Příklad:

Co vlastně čekací doba způsobuje? Např. pojištěný si zlomí nohu a bude 25 dní pracovní neschopný. Pokud bude mít sjednáno pojištění od 15 dne, tedy s čekací (karenční) dobou 14 dní, pak mu pojišťovna uhradí předem stanovenou denní dávku až za 15. - 25. den pracovní neschopnosti. Pokud činí denní dávka 200 Kč, pak nedostanete od pojišťovny 5000 Kč (tj. 25 dní x 200 Kč), ale jen 2000 Kč (tj. 11 dní x 200 Kč). Pokud by čekací doba stanovená ve smlouvě činila 36 dní, pak by mu v tomto případě pojišťovna neuhradila vůbec nic. [13]

Tabulka 2.3: Počátek výplaty denní dávky za pracovní neschopnost

Možnost volby u jednotlivých pojišťoven					
ČP ZDRAVÍ	8 dní	15 dní	22 dní	29 dní	36 dní
ALLIANZ	8 dní	15 dní	nelze	29 dní	nelze
ING NN	nelze	15 dní	nelze	29 dní	43 dní

Zdroj: <<http://www.sfinance.cz/page.php?>>

2.3.4 Pojištění denního odškodného při pobytu v nemocnici

Denní odškodné lze sjednat také pro pobyt v nemocnici při léčbě úrazu, tento produkt kryje ztrátu příjmu v důsledku této hospitalizace. Denní odškodné při pobytu v nemocnici se vyplácí za každý kalendářní den, který pojištěný stráví v důsledku úrazu v plném, z lékařského hlediska nezbytném nemocničním ošetření (nepatří sem lázně, sanatorium, zotavovna). Za každý den pobytu v nemocnici vyplatí pojišťovna pojistné plnění ve výši součinu sjednané

denní dávky a počtu dní strávených v nemocnici počínaje n-tým dnem pobytu v nemocnici, tento den si stanovují pojišťovny odlišně, i zde se jedná o tzv. čekací (karenční) dobu. Pojištění pobytu v nemocnici lze uzavřít jak pro případ úrazu tak pro případ nemoci. Ovšem pro případ nemoci tento produkt poskytuje jen několik pojišťoven, zatímco pojištění pobytu v nemocnici pro léčbu úrazu bývá v nabídce téměř každé pojišťovny v rámci úrazového pojištění. Doba poskytování plnění je zpravidla omezena na jeden až dva roky. [14]

V případě nutného převozu do nemocnice (u žen i do porodnice) pojišťovna vyplácí sjednanou částku denního odškodného. Výši této částky si lze při sjednávání pojištění zvolit. S ohledem na příjem je na výběr denní odškodné v rozmezí 100 - 1000 nebo 2000 Kč na den. Horní hranice plnění pojišťovny je zpravidla omezena. Součet denní dávky a nemocenské by neměl přesáhnout průměrný příjem. Cena za pojištění pobytu v nemocnici je závislá na několika faktorech, tj. na pohlaví, věku, výši denní dávky. [14]

Tabulka 2.4: Příklady pojistného pro pojištění pobytu v nemocnici (roční platba, pro denní dávku 100 Kč)

	ALLIANZ	ING NN *	ČP ZDRAVÍ	CREDIT SUISSE
muž, 25 let	198 Kč	296 Kč	318 Kč	312 Kč
muž, 35 let	319 Kč	353 Kč	394 Kč	405 Kč
žena, 30 let	341 Kč	404 Kč	394 Kč	399 Kč
žena, 35 let	341 Kč	436 Kč	424 Kč	441 Kč

*Pozn.: min. výše denní dávky je 250 Kč

Zdroj: <<http://www.sfinance.cz/page.php?>> [14]

V rámci tohoto pojištění je třeba se zmínit i o **pojištění nadstandardního vybavení**

v nemocnici. Nadstandardním vybavením se v nemocnici rozumí vlastní pokoj s televizí a telefonním přístrojem. Pojištění si může sjednat kdokoli s trvalým pobytem na území ČR, pokud ho pojišťovna na základě jeho zdravotního stavu bude ochotna pojistit. Výše pojistného, které by pojištěný pravidelně platil se stanovuje individuálně podle zdravotního stavu a věku.

2.3.5 Pojištění zotavného

Tento produkt má podobnou konstrukci jako denní odškodné, rozdíl je v tom, že se neposkytuje po dobu léčení. Zotavné je totiž vypláceno za počet kalendářních dní, které pojištěný strávil v nemocničním ošetření a to jednorázově po odchodu z nemocnice, ve stejné výši jako denní odškodné při pobytu v nemocnici, maximálně však po dobu 100 nebo 150 dní v důsledku jednoho úrazu. [14]

2.3.6 Pojištění denního odškodného po dobu nezbytného léčení

Dojde-li k úrazu pojištěného a doba, které je podle lékařských poznatků obvykle třeba ke zhojení nebo ustálení tělesného poškození způsobeného úrazem (= přiměřená doba nezbytného léčení), je delší než 14 dní, vyplatí pojistitel sjednanou částku denního odškodného za dobu nezbytného léčení od prvního dne. [14]

Tabulka 2.5:

Délka nezbytného léčení	Přepočtový koeficient
od 1. dne do 28. dne (včetně)	0,5
od 29. dne do 120. dne (včetně)	1
od 121. dne do 240. dne (včetně)	1,5
od 240. dne do 365. dne (včetně)	2

Zdroj: <<http://www.sfinance.cz/page.php?>>

Denní odškodné po dobu nezbytného léčení se poskytuje po dobu pracovní

neschopnosti z důvodu úrazu, nejdéle však po dobu jednoho roku. Není-li možno pracovní neschopnost stanovit nebo přesahuje-li pracovní neschopnost přiměřenou dobu nezbytného léčení, je pojistitel oprávněn vyplatit denní odškodné pouze za přiměřenou dobu nezbytného léčení. Do doby nezbytného léčení se nezapočítává doba, ve které se pojištěný podroboval občasným zdravotním kontrolám nebo rehabilitaci. [14]

2.3.7 Pojištění tělesného poškození při úrazu

U tělesného poškození je důležité procento poškození, které uzná lékař. Dojde-li k úrazu pojištěného, vyplácí pojišťovny plnění ve výši procentuálního podílu ze sjednané pojistné částky pro případ tělesného poškození stanoveného podle oceňovacích tabulek pro příslušné tělesné poškození platné v době vzniku úrazu.

Zda je vhodnější sjednat si pojištění denního odškodného nebo pojištění tělesného poškození je těžké posoudit. Při denním odškodném musí zraněný setrvat v pracovní neschopnosti, čím déle zůstane, tím lépe. Ale komu delší pracovní neschopnost nevyhovuje, ten by měl zvolit spíše pojištění tělesného poškození. [14]

2.3.8 Pojištění stomatologické péče

Pojišťovny hradí v rámci pojištění stomatologické péče některé výdaje vzniklé u zubního lékaře, ale pouze nad rámec úhrady poskytované zdravotními pojišťovnami. Jde o stomatologické výkony a stomatologické náhrady. Hrazeny nejsou většinou výkony čelistní ortopedie, implantáty, náhradní protézy za ztracené protetické náhrady apod. Cena pojištění stomatologické péče se pohybuje okolo 150 Kč měsíčně. Příklady ročního pojistného stomatologické péče jsou uvedeny v tabulce č. 2.6. [14]

Tabulka 2.6: Příklad ročního pojistného u pojištění stomatologické péče

	ALLIANZ	ČP ZDRAVÍ
muž, 25 let	1 364 Kč	1 067 Kč
muž, 35 let	1 584 Kč	1 261 Kč
žena, 30 let	1 683 Kč	1 269 Kč
žena, 35 let	1 771 Kč	1 366 Kč

Zdroj: <<http://www.sfinance.cz/page.php?>>

2.4 Zkoumání zdravotního stavu

Před uzavřením pojistné smlouvy pojišťovna zkoumá zdravotní stav svých potenciálních klientů. V některých případech se může stát, že pojišťovna kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu smlouvu odmítne uzavřít, anebo ji uzavře, ale za vyšší pojistné než je běžné pojištění za stejných podmínek. Při sepisování smlouvy se nezkoumá pouze aktuální zdravotní stav, ale také se přihlíží k celkovému zdravotnímu stavu v minulosti. Velice důležitým faktem je, že nelze pojistit osobu, která je momentálně v pracovní neschopnosti.

Zdravotní stav se zkoumá na základě **zdravotního dotazníku**, který vyplňuje klient při sepisování návrhu smlouvy. Pokud je zdravotní stav komplikovanější, přikládá se i lékařská zpráva či výpis ze zdravotní karty. Zdravotní dotazník obsahuje zejména dotazy ohledně nemocí jako jsou:

- epilepsie,
- cukrovka,

- nemoci kloubů,
- nemoci pohybového aparátu,
- nemoci zraku, aj. [14]

2.5 Rizikové skupiny

Rozhodující pro určení výše pojistného je zařazení osob do jedné z rizikových skupin rozlišených podle povolání, sportovní a zájmové činnosti a dále také podle věku pojištěného. Obecně platí, že čím vyšší rizikové skupina, tím vyšší riziko pro pojišťovnu, a proto také klient platí vyšší pojistné. V některých případech je uzavření smlouvy z důvodu rizikosti nemožné, to znamená, že klienta nelze pojistit vůbec (např. při provozování extrémních sportů). Každá pojišťovna si může určit libovolné množství rizikových tříd, jejich počet totiž není státem regulován. Také má své vlastní rozdělení míry rizikivosti vykonávaného zaměstnání a mimopracovní činnosti pojištěného takže se jednotlivé skupiny se liší, a proto je nelze přesně definovat. Existuje však následující rozdělení, které je pro většinu pojišťoven shodné:

I. rizikové skupina

Všeckrá povolání v nevýrobní oblasti, nebo ve výrobní oblasti s nízkým rizikem úrazu, kde převažuje duševní činnost, popř. činnost s **malým podílem manuálních prací** (*architekti, celníci, cukráři, diplomaté, ekonomové, finančníci, geodeti, krejčí, kadeřnice, konstruktéři, lékaři, právníci, prodavači, soudci, učitelé, umělci, zdravotnický personál, apod.*) [14]

II. riziková skupina

Všechna povolání ve výrobní oblasti a v oblasti s **převažujícím podílem manuální práce**, popř. se zvýšeným rizikem úrazu (*barmani, číšníci, kuchaři, členové horské služby, dělníci, instalatéři, jeřábníci, kominíci, kováři, letušky, mechanici, novináři, příslušníci policie, pracovníci bezpečnostních agentur, profesionální řidiči, truhláři, veterináři, zedníci, zámečníci, apod.*) [14]

III. riziková skupina

Zaměstnání, sportovní nebo jiná zájmová činnost s velmi vysokým, **extrémním rizikem úrazu**, vysokým stupněm ohrožení zdraví a vybraná sportovní činnost vykovávaná profesionálně nebo za úplatu (*artista, hasič, krotitel divoké zvěře, výzkumná a badatelská činnost v neprozkoumaných krajinách, posádka letadla nebo lodi, lesní dělník, hraniční celník, řidič kamionové přepravy, důlní práce, práce pod vodou, létání s bezmotorovými letadly, ultralehkými letadly, větroni, seskoky padákem, apod.*) [14]

Ve skupinovém pojištění, v pojištění dětí a mládeže a v připojištění smrti úrazem k životnímu pojištění se obvykle pojistné nerozlišuje podle rizikových skupin.

2.6 Indexace

V úrazovém pojištění lze u některých pojišťoven sjednat automatické každoroční zvyšování pojistného a pojistné částky (=indexování pojištění), a to z důvodu kompenzace negativního dopadu inflace. Toto zvyšování se provádí podle indexu dohodnutého v pojistné smlouvě, obvykle se používá index spotřebitelských cen a pojistitel při tomto zvyšování nevyžaduje přezkoumání zdravotního stavu pojištěného. Pojišťovna musí informovat klienta o navýšení pojistné částky a pojistného nejméně 30 dní přede dnem výročí počátku pojištění. Pojistník může v průběhu trvání pojištění od indexování odstoupit nebo vynechat jednotlivý pojistný rok, dále má také možnost zvýšení odmítnout nebo zvýšit pojistné o menší částku než je navrhované navýšení, pojistná částka pak bude zvýšena ve stejném poměru. [14]

3. Úrazové pojištění v rámci cestovního pojištění

Cestovní pojištění je produkt, který umožňuje vycestovat do zahraničí bez rizika značných starostí a finančních obtíží v případě neočekávaných událostí jako je náhlé onemocnění, úraz, ztráta zavazadel, způsobení škody třetí osobě nebo jiných nesnází. Také umožňuje kdykoli se obrátit na asistenční společnost s žádostí o pomoc.

Některá pojištění, např. životní a soukromé úrazové pojištění, platí v plném rozsahu i v zahraničí, ale výše jejich pojistného zabezpečení zde není dostatečná. Pokud se vám smrt či úraz přihodí v cizí zemi, přijde to zpravidla několikanásobně dražší než v tuzemsku. Na západ od našich hranic například za ambulantně ošetřené zlomené předloktí zaplatíte v přepočtu 40 000 Kč, náklady na zlomeninu stehenní kosti se pohybují mezi 65 000 a 130 000 Kč, atd. Naše sociální zdravotní pojištění sice hradí náklady zdravotní péče i v zahraničí, avšak jen do výše nákladů, které příslušné léčení stojí v Česku, takže plnění naší zdravotní pojišťovny představuje pouze malý zlomek. Cestovní pojištění je tedy nezbytností při cestě do většiny evropských a všech mimoevropských zemí, protože tyto lékařské náklady pokryje či proplatí. [13]

Cestovní pojištění se skládá z několika produktů. Základem je pojištění léčebných výloh, ze kterého pojišťovna hradí případné náklady na ošetření, hospitalizaci, podávané léky či převoz na specializované pracoviště. Dalšími součástmi jsou pak obvykle pojištění úrazu, pojištění odpovědnosti za škodu a pojištění zavazadel. Samozřejmě existuje ještě celá řada dalších možných připojištění (například na zpoždění zavazadel, přerušení cesty, zpoždění odjezdu, nevyužitou dovolenou či únos letadla).

Cestovní pojištění lze sjednat několika způsoby: jako základní pojištění (léčebné výlohy cestovního pojištění) nebo jako léčebné výlohy a balíček různých připojištění. Mezi tato připojištění patří i úrazové připojištění, kterému se budu dále podrobněji věnovat.

Tabulka 3.1:

Připojištění	Pojistné riziko
Úrazové připojištění	smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné
Připojištění zavazadel	ztráta, zničení, poškození zavazadel - byly-li způsobeny živelnou událostí, dopravní nehodou, přepadením či krádeží (se stanoveným limitem plnění na 1 zavazadlo)
Připojištění odpovědnosti	odpovědnost za škody, které neúmyslně způsobí pojištěný třetí osobě či osobám na majetku či na zdraví
Připojištění storna cesty	náhrada stornovacích poplatků, které požaduje cestovní kancelář při zrušení cesty, když má pojištěný oprávněný důvod, že nemůže odjet

Zdroj: <<http://www.finance.cz/pojisteni/informace/urazove/>>

Léčebné výlohy lze samozřejmě kombinovat jen s některým připojištěním, to záleží na volbě pojištěného. Z pojištění se poskytuje úhrada nezbytných nákladů pojištěného na ošetření, kterému se byl nucen podrobit v důsledku úrazu či nemoci. Některé pojišťovny neposkytují připojištění jednotlivě, ale pouze léčebné výlohy nebo pouze celý balíček. Jsou-li sjednány léčebné výlohy je obvykle hrazeno:

- lékařské ošetření a zákroky nařízené lékařem, pokud jsou vědecky uznávané a nutné,
- pobyt v nemocnici (u pobytů v lázních je nutné si předem vyžádat souhlas pojišťovny),
- zapůjčení nebo první pořízení pohybových pomůcek (např. berlí a podpěr),
- léky předepsané lékařem v souvislosti s pojistnou událostí,
- přeprava do nejbližšího zdravotnického zařízení,
- náklady na repatriaci pojištěného, případně jeho tělesných ostatků.

Tyto náklady jsou z lékařského hlediska nutné pro nezbytnou léčbu a ošetření úrazu nebo náhle vzniklého onemocnění. Náklady na ošetření jsou výdaje na nezbytnou péči související s úrazem nebo nemocí včetně diagnostických postupů, které s nimi bezprostředně souvisejí a jsou lékařem předepsané. [8], [12], [13]

Co musí učinit pojištěný v případě pojistné události? Pojištěný by měl udělat vše k odvrácení pojistné události a ke snížení rozsahu jejích následků, a především v případě úrazu

nebo při onemocnění bez zbytečného odkladu vyhledat lékařské ošetření. Dále je povinen řídit se pokyny pojistitele a pověřené asistenční služby. V případě hospitalizace je povinen, pokud mu to jeho zdravotní stav dovoluje, kontaktovat asistenční službu a tuto skutečnost nahlásit. Pokud byla hospitalizace s asistenční službou předem konzultována nebo přímo zprostředkována, pojištěný tuto povinnost nemá.

Nedojde-li k přímému vyrovnání nákladů, **je pojištěný povinen:**

- vyžádat si lékařskou zprávu o své diagnóze, provedených výkonech a o předepsaných lécích,
- bez zbytečného odkladu uplatnit náhradu nákladů u pojistitele,
- předložit pojistiteli lékařský nález společně s originály účtů a lékařských předpisů, které prokazují vyšší nároků,
- na vyzvání pojistitele se podrobit vyšetření lékařem, kterého pojistitel určí, nebo klinickému pozorování,
- předložit pojistiteli policejní protokol, pokud pojistná událost nastala v souvislosti s dopravní nehodou,
- zajistit na vlastní náklady překlad lékařské zprávy, není-li vystavena v anglickém, francouzském, německém, španělském, italském nebo ruském jazyce. [13]

Tabulka 3.2: Srovnání produktů cestovního pojištění vybraných pojišťoven

	Česká pojišťovna, a.s. - Globus	ČSOB Pojišťovna - Atlas	Evropská cestovní pojišťovna, a.s. - HolidayPass	Generali pojišťovna, a.s. - Standard	Kooperativa, pojišťovna, a.s. – Cestovní pojištění
Turistické cesty	ano	ano	ano	ano	ano
Pracovní cesty	ano	ano	ano	ano	ano

Rekreační sport	ano	ano	ano	ano	ne
Rizikový sport	ano	ano	ano	ano	ne
Extrémní sport	ne	ano	ano	ano	ne
Denní pojistné Evropa - dospělí	20 Kč	17 Kč	-	17 Kč	20 Kč
Denní pojistné Svět - dospělí	40 Kč	64 Kč	490 Kč	30 Kč	25 Kč
Limity pojistného plnění					
Léčebné výlohy	1 000 000	1 500 000	5 400 000	1 700 000	1 500 000
Úrazové pojištění - smrt úrazem	100 000	100 000	200 000	100 000	100 000
Úrazové pojištění - trvalé následky úrazu	200 000	200 000	400 000	200 000	200 000
Úrazové pojištění - nezbytné léčení	20 000	50 Kč/den	-	-	25 000
Slevy	Sleva 10% z celkového pojistného při sjednání pojištění po internetu.	Zlevněný tarif pro klienty a zaměstnance ČSOB, sleva 10 % při pojištění on-line.		Rodinné slevy, skupinové slevy, slevy poplatků pro klienty Zdravotní pojišťovny ministerstva	Děti do 18 let s oběma rodiči zdarma.

				vnitra a Vojenské zdravotní pojišťovny.	
--	--	--	--	--	--

Limity pojistného plnění jsou uvedeny v KČ.

Zdroj: <<http://www.penize.cz/zpravy/5097/cestovni-pojisteni-porovnejte-si-on-line-vsechny-nabidky-na-ceskem-trhu/?IDP=1>>

Nabídka jednotlivých pojišťoven se v rámci cestovního pojištění odlišuje v ceně i v podmínkách, při rozhodování je důležité přihlídnout k riziku, na které se pojištění vztahuje. Pojišťovny pro každou součást produktu stanovují **limity pojistného plnění**, těm je nutné věnovat velkou pozornost, pokud totiž náklady na léčbu v zahraničí limit přesáhnou, rozdíl mezi cenou ošetření a plněním zaplatí pojištěný ze svého.

3.1 Výluky z pojištění

Existují určité výjimky z pojištění, kdy pojišťovna nezaplatí vůbec nic. Tyto případy totiž spadají pod tzv. nepojistitelné činnosti a stačí, aby se úraz při lyžování přihodil mimo vyznačenou sjezdovku, nebo tam kde panuje lavinové nebezpečí, při hřebenové túře při zákazu vycházení, atd. Pojišťovna neposkytne plnění ani v případě úrazů, které se vymykají charakteristice rekreačního sportu a zároveň nespádají mezi nepojistitelné činnosti. Jedná se o tzv. extrémní či adrenalinové sporty, jako je snowrafting, skialpinismus, skoky na lyžích apod. Vyloučeny z pojistného krytí ale mohou být i normální rekreační sporty, protože některé pojišťovny v rámci nejzákladnějších tarifů pojistného nekryjí třeba ani sjezdové lyžování, snowboarding či běhání na lyžích a pro tyto sporty nabízejí o něco dražší tarif. [13]

Pojišťovna může pojistné plnění omezit nebo úplně vyloučit v případech, kdy pojištěný utrpěl úraz nebo onemocnění v souvislosti s:

- požitím alkoholu, návykových látek nebo se zneužitím léků,
- pokusem o sebevraždu nebo vědomým poškozením zdraví,
- výtržností, kterou vyvolal, nebo v souvislosti s trestnou činností, kterou spáchal,
- válečnou událostí, občanskou válkou nebo občanskými nepokoji,
- vlastním jednáním, kdy vědomě nedodržel zákonná ustanovení, platná v dané zemi

- (např. při řízení motorového vozidla bez příslušného oprávnění),
- provozováním rizikových druhů sportu (skok na gumovém laně, skialpinismus, lyžování mimo vyznačené trasy),
 - provozováním nebezpečných druhů sportu (vysokohorská turistika, parasailing, rafting a jiné sjíždění divokých řek, vodní motorové sporty, potápění s dýchacím přístrojem, jízda na koni, automotosport, jízda na snowboardu, seskok padákem, lety na rogalu, závěsné létání a jiné letecké sporty), pokud nebylo sjednáno speciální připojištění,
 - zdravotními komplikacemi vzniklými v důsledku vysokohorské nemoci při pobytu v nadmořské výšce nad 3000 m. n. m., pokud nebylo sjednáno speciální připojištění. [13]

Dále je pojišťovna zbavena povinnosti poskytnout pojistné plnění, pokud se jedná o:

- vyšetření ke zjištění těhotenství, interrupce nebo jakékoliv komplikace po šestém měsíci těhotenství,
- porod, léčbu neplodnosti a umělé oplodnění,
- náročná vyšetření odborným lékařem (počítačová tomografie, ultrazvuková vyšetření, endoskopie), pokud úhrada nákladů na tato vyšetření nebyla předem odsouhlasena pojistitelem nebo asistenční službou pojistitele,
- nákup antikoncepčních prostředků,
- jakýkoliv druh ošetření zubů, čelistí a služeb s ním spojených (výjimkou je ošetření v důsledku úrazu nebo první pomoci),
- stavy únavy a vyčerpání, nervové, duševní a psychické poruchy,
- provedení úkonů mimo zdravotnické zařízení, které neprovádí lékař nebo zdravotní sestra mající k tomu kvalifikaci, nebo léčení, které není vědecky nebo lékařsky uznávané,
- preventivní prohlídky, kontrolní vyšetření a lékařská ošetření nesouvisející s náhlým onemocněním nebo úrazem,
- rehabilitace, lázeňskou léčbu nebo nadstandardní péči,
- podpůrné léky nebo vitamínové preparáty,
- nakažlivé pohlavní nemoci nebo AIDS. [13]

Pojistná ochrana se také nevztahuje na případy, kdy náklady na léčení vznikly v důsledku:

- léčebné péče související s ošetřením úrazu nebo onemocnění, které existovalo před počátkem platnosti pojištění,
- léčení či operace chronického či jiného onemocnění, pokud toto onemocnění vyžadovalo během předcházejících 12 měsíců hospitalizaci, bylo na postupu či vyžadovalo podstatné změny v léčbě nebo užívání léků,
- onemocnění, které bylo zjevné nebo zjištěné ještě před počátkem pojištění nebo jeho následky, včetně úmrtí,
- léčebné péče, pokud je jediným cílem cesty pojištěného nebo pokud jde o léčebnou péči, o které již před začátkem cesty bylo známo, že se musí v době cesty uskutečnit. [13]

3.2 Cestovní pojištění v kartě

Pojištění ke kartám jsou poskytována různým způsobem. Většina bank však nabízí u mezinárodních platebních karet nějakou formu cestovního pojištění, jejíž rozsah většinou závisí na druhu vydané karty. Cestovní pojištění je dnes standardní součástí např. prestižních karet American Express či Diners Club. Některé banky poskytují pojištění automaticky v ceně karty, u některých je třeba si pojištění sjednat. Obecně se dá říci, že čím je karta dražší obsahuje v sobě lepší cestovní pojištění pro držitele karty, rozdíl je především ve výši limitů plnění, které se např. u pojištění léčebných výloh mohou lišit i v řádu milionů korun. Vyšší limity v sobě zahrnují ty nejluxusnější a také nejdražší karty, většinou s přívlastkem Gold nebo Platinum. Ovšem různá připojištění (třeba rizikových sportů) nemusí být součástí ani těchto karet, v lepším případě je možné si je dokoupit.

Cestovní pojištění ke kartám poskytují pojišťovny, se kterými se banky na této spolupráci domluví. Pojištění většinou platí po dobu platnosti karty, takže není nutné si sjednávat pojištění při každém výjezdu do zahraničí a okamžikem překročení hranic začíná pojištění platit. Toto pojištění je tedy určeno pro neomezený počet výjezdů za hranice. Jediným omezením je maximální doba, kterou lze v zahraničí pobývat, tato doba se pohybuje od 45 až do 180 dní. Kromě pojištění držitele karty si lze většinou dodatečně připojistit také ostatní členy rodiny, kdy v rámci karty jsou pojištěni i partner a děti.

Kvalita pojištění se liší podle typu karty, většinou však existuje možnost sjednat rozšířené cestovní pojištění o pojištění úrazové, odpovědnosti za škodu, ztráty a poškození zavazadel, storna zájezdu atd. Dá se tedy říci, že cestovní pojištění nabízené s kartami se svým rozsahem vyrovná klasickému cestovnímu pojištění. Ke kartám jsou také nabízeny i další služby jako jsou slevové programy u partnerských firem či bonusové programy. [13]

Tabulka 3.3: Ceny a pojistné limity cestovního pojištění k platebním kartám

Banka	Název platební karty (MC=MasterCard)	Roční vedení karty v Kč/rok	Cena cestovního pojištění D = držitel R = rodina	Pojistné limity v Kč
				Léčebné výlohy
Citibank	Citi Classic kreditní	500	D: 39 Kč/měsíc R: 59 Kč/měsíc	1 mil.
	Citi Gold kreditní	2 000	D: 59 Kč/měsíc R: 89 Kč/měsíc	2 mil.
ČSOB	MC Standard VISA Classic	500 500	Varianta Standard D: 300 R: 800	750 tis.
			Varianta Exklusivní D: 1 000 R: 2 200	2 mil.
			Varianta Gold D: 1 400 R: 2 600	2 mil.
	MC Business VISA Business	2 400 2 400	D: v ceně karty R: 2 200	2 mil.
	MC Gold VISA Gold	4 000 4 000	D: v ceně karty R: 2 600	2 mil.
GE Money Bank	Maestro	360	V ceně karty Maestro je pojištění proti riziku smrti úrazem a vážné trvalé invalidity následkem úrazu s max. limitem 500 tis.	

GE Money Bank			Připojištění: D+R: 83 Kč/měsíc	1,5 mil.
	MC Standard MC Business MC MoneyCard	684 684 648	V ceně karty je pojištění proti riziku smrti úrazem a vážné trvalé invalidity následkem úrazu s max. limitem 250 tis. a pojištění léčebných výloh s max. limitem 750 tis.	
			Připojištění: D+R: 72 Kč/měsíc	1,5 mil.
	MC Gold	4 788	D+R: v ceně karty	D: 2 mil. R: 1,3 mil.
Komerční banka	Dynamic VISA Electron	270	D: v ceně karty R: nelze	500 tis.
	Inter Card kreditní Inter Card EC/MC Inter Card VISA MC kreditní VISA kreditní	350 700 700 350 0	D+R: v ceně karty	500 tis.
	MC Gold VISA Gold	5 000 5 000	D+R: v ceně karty	2 mil. (manžel: 1 mil.)

Zdroj: <<http://www.penize.cz/info/zpravy/>>

3.2.1 Speciální cestovní pojištění ke kartám ISIC

Pojištění je určeno pouze pro držitele karet ISIC, ALIVE(IYTC) nebo ITIC, přičemž pojištění mohou být pouze občané České a Slovenské republiky nebo osoby s povolením k trvalému pobytu v České republice. Pojištění zahrnuje také asistenční služby.

a) Roční pojištění pro držitele karet ISIC, ALIVE(IYTC) a ITIC

Platí po celém světě a platnost pojištění je shodná s platností karty. Není stanoven limit pro počet zahraničních cest, ale jedna cesta může trvat maximálně 30 dnů.

➤ Varianta IA - včetně nebezpečných sportů

Cena je 350 Kč a zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do 2 000 000 Kč a repatriace do 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000 Kč
- pojištění nebezpečných sportů [5]

Nebezpečnými sporty se rozumí: automotosport, bungee dumping, canyoning, cyklokros a jiné sjíždění náročných terénů na kole, jízda na koni, kanoistika a jiné sjíždění divokých řek, letecké motorové sporty, lety na rivalu, lyžování a snowboarding na vyznačených sjezdovkách a trasách, parasailing, potápění s dýchacím přístrojem, rafting, seskok padákem, surfing a windsurfing na moři, vodní motorové sporty, vysokohorská turistika závěsné létání a jiné obdobně nebezpečné sporty. Odchylně od VPP jsou z pojištění vyloučeny alpinismus, bojové sporty, horolezectví, lyžování, jízda na skibobu, snowboarding mimo vyznačené sjezdovky a trasy, skoky, lety a akrobacie na lyžích, snowrafting, výpravy a expedice do míst s extrémními přírodními nebo klimatickými podmínkami. [5]

➤ **Varianta IB - bez nebezpečných sportů**

Cena je 350 Kč a zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do 1 000 000 Kč a repatriace do 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000 Kč [5]

b) Krátkodobé cestovní pojištění

Rozsah pojištění po Evropě nebo po celém světě. Kryje výdaje po dobu max. 90 dnů od opuštění České republiky. Minimální délka jedné cesty 3 dny.

➤ **Varianta Standard**

Cena je 14 Kč/den - Evropa, 28 Kč/den – svět a zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do 1 000 000 Kč a repatriace do 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000 Kč [5]

➤ **Varianta Standard Plus**

Cena je 18 Kč/den – Evropa, 36Kč/den – svět a zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do 1 000 000 Kč a repatriace do 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000Kč
- odškodnění v případě trvalých následků do výše 100 000 Kč
- v případě smrti úrazem do výše 100 000 Kč [5]

➤ **Varianta Standard Max**

Cena je 23 Kč/den – Evropa, 46 Kč/den - svět a zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do 1 000 000 Kč a repatriace do 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000 Kč
- odškodnění v případě trvalých následků úrazu do výše 100 000 Kč
- v případě smrti úrazem do výše 100 000 Kč
- pojištění zavazadel do výše 5 000 Kč/kus (max. 15 000 Kč celkem)
- pojištění odpovědnosti za škodu do výše 1 000000 Kč [5]

Možná připojištění: zvýšení krytí léčebných výloh do výše 2 000 000 Kč, rozšíření léčebných výloh o nebezpečné sporty, připojištění stornopoplatku, které kryje náklady vzniklé zrušením zájezdu do výše 80% (max. 64 000 Kč) - příplatek k základní ceně činí 2,3% z ceny zájezdu.

c) Dlouhodobé cestovní pojištění

Pojištění je platné po Evropě nebo po celém světě. Kryje výdaje pro cesty dlouhé 91 až 365 dní. Zahrnuje:

- krytí léčebných výloh do výše 1 000 000 Kč (resp. 2 000 000 Kč)
- repatriaci do výše 1 000 000 Kč
- hospitalizaci do výše 500 000 Kč
- přivolání opatrovníka do výše 50 000 Kč [5]

Možná připojištění: pojištění zavazadel do výše 5 000 Kč (max. 15 000 Kč celkem), pojištění odpovědnosti za škodu do výše 100 000 Kč, pojištění stornopoplatků, které kryje náklady vzniklé zrušením zájezdu do výše 80% (max. 64 000 Kč) - příplatek k základní ceně činí 2,3% z ceny zájezdu.

3.3 On-line cestovní pojištění

V současné době především větší pojišťovny už nabízejí možnost pojistit se on-line, činí tak buď prostřednictvím svých internetových stránek, specializovaných finančních serverů jako např. Penize.cz, Finance.cz a Mesec.cz, nebo jiných on-line prodejců pojištění. Nejčastěji se on-line služba využívá u povinného ručení a cestovního pojištění (lze samozřejmě sjednat úrazové připojištění jako u klasického cestovního pojištění), které nabízí většina pojišťoven. Problém už ale není, ani pojistit se takovýmto způsobem na stáří, investovat od podílových fondů nebo si zařídit úvěr ze stavebního spoření či hypotéku.

Proces sjednávání je velice jednoduchý - klient vyplní elektronický formulář, vytiskne si pojistnou smlouvu a pojistné podmínky a platbu pak může provést elektronicky. Výhodou je, že klient nemusí pobočku pojišťovny vůbec navštívit. Toto pojištění tak lze sjednat i ze zahraničí a obvykle začíná platit okamžikem připsání peněz na účet pojišťovny. Na sjednání smlouvy přes webové stránky se často vztahují slevy (obvykle deseti až dvacetiprocentní).

Pokud pomíneme cestovní kanceláře a agentury, tak se internet stal dominantním prodejním kanálem cestovního pojištění (a tedy i úrazového připojištění). Pojištění na cesty vzrostlo v loňském roce více než dvojnásobně, tento způsob prodeje také produkuje každé čtvrtletí pojistné v milionech a za rok tisíce dalších klientů. Do budoucna se očekává další růst on-line prodeje na českém internetovém trhu, a to hlavně díky pozitivnímu přístupu finančních institucí, ale také díky růstu důvěry ze strany internetových návštěvníků.

Na závěr bych chtěla zmínit ještě další možné způsoby sjednání pojištění. Prvním z nich je osobní návštěva pobočky pojišťovny, a to i v den odjezdu. Pojistit se lze i na letišti v

Praze-Ruzyni těsně před odletem, kde má pobočku Česká pojišťovna. Pojistit se na poslední chvíli nabízí i pojišťovna Generali - u té je možné uzavřít pojištění přes mobilní telefon formou zaslání SMS. Se zajímavou novinkou přišla také Česká pojišťovna, pro ty, kdo se nestihli pojistit a vycestovali bez pojištění, může totiž dodatečně na přepážce České pojišťovny pojistit třetí osoba, která uvede jeho osobní údaje a také za něj zaplatí. Jde o dodatečné sjednání, takže pojištění platí až od třetího dne následujícího po dni sjednání (z důvodu zabránění pojistným podvodům). Ten, kdo pojišťuje, navíc musí čestným prohlášením potvrdit, že se pojištěnému v zahraničí nepříhoda žádná nehoda, která by mohla být pojistnou událostí. [13]

3.4 Asistenční služba

Úkolem asistenční služby je pomoci klientovi v nouzové situaci a v případech, kdy by si sám těžko poradil. Lidé jsou totiž v cizině často postaveni do těžko řešitelných situací a neznalost místního prostředí nebo jazyková bariéra jejich problémy většinou ještě prohloubí. Asistenční služba může být často nenahraditelným pomocníkem, zejména pokud lze celodenně kontaktovat pojišťovnu nebo jinou smluvní instituci v rodném jazyce. Před uzavřením pojištění by se proto měla věnovat pozornost nejen pojištěným rizikům, ale i rozsahu asistenčních služeb.

Pojišťovny mají buď svou vlastní asistenční službu nebo spolupracují s některou ze světových společností. Tyto společnosti jsou pojišťovnou pověřeny jednat při všech škodních událostech. Základním funkcí asistenční služby je v případě potřeby (např. při hospitalizaci či ambulantním ošetření úrazu) poskytnut platební garanci, zajistit převoz do vhodnějšího zdravotního zařízení, dohlédnout na léčení apod. Asistence se ovšem u většiny pojistek vztahuje také na jiné události než jen ty spojené s pojištěním léčebných výloh. Její služby zahrnují i pomoc například v případě okradení klienta, pojišťovna zprostředkuje zaslání potřebné finanční částky nebo uhradí poplatek za vystavení dočasného cestovního dokladu. Služby dále zahrnují právní poradenství či překladatelské služby. [13]

I v tomto pojištění však existuje spousta výjimek, pojistné plnění se například

neposkytuje v případě, že vzniknou výlohy v důsledku přeložení do jiného zdravotního střediska kvůli obavě z infekce ze strany klienta, přeložení či přepravy do země trvalého pobytu s výjimkou vlasti, při přivolání opatrovníka či spolupracovníka, jehož příjezd nebyl s asistenční službou předem dohodnut apod.

3.5 Cestovní vs. úrazové pojištění

- **Úrazové pojištění** lze uzavřít na celý rok či jednotlivé měsíce (výjimečně i na jednotlivé dny). Pro dospělého se cena ročního pojištění pohybuje okolo 200 - 900 Kč a má celosvětovou platnost. Pojištění je možné obvykle sjednat na rizika: smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné při nutném léčení úrazu.
- **Cestovní pojištění** se uzavírá většinou na jednotlivé dny. Lze jej sjednat i celoročně, ale je poněkud dražší než pojištění úrazové. Cena pojištění závisí na cílové zemi, věku a délce pobytu. V případě cesty do některého z evropských států je sazba pojistného nižší (nejlevnější sazba je na Slovensko), než při cestě do vzdálenějších koutů světa. Cena cestovního pojištění na týden pobytu přijde na 500 – 1 500 Kč, celoroční pojištění asi na 2 000 – 10 000 Kč.

Základní rozdíl mezi těmito druhy pojištění spočívá v tom, že cestovní pojištění zahrnuje i léčebné výlohy, které se vztahují mimo jiné i na náhlá onemocnění. Na rozdíl od úrazového pojištění, které se v žádném případě nevztahuje na trvalé následky či úmrtí, která jsou přímým důsledkem onemocnění nebo k nimž došlo přímo z důvodu onemocnění. V rámci cestovního pojištění jsou některá pojištění škodová, což znamená, že jsou propláceny náklady na škody - léčba, náhrada hodnoty ztracených zavazadel, proplacení škody způsobenou třetí osobě atd. Kdežto úrazové pojištění je obnosové, a je z něj vypláceno jakési bolestné, např. za způsobený úraz.

4. Analýza a srovnání produktů úrazového pojištění vybraných pojišťoven

4.1 Generali Pojišťovna a.s.

Generali Group patří mezi 100 největších společností světa a je třetí největší evropskou pojišťovací skupinou. Ve více než padesáti zemích sdružuje 114 pojišťoven a ve světě pro ni pracuje více než šedesát tisíc zaměstnanců. Příjmy z pojistného v roce 2004 dosáhly 56,3 miliard EUR, z čehož na životní pojištění připadlo 36,9 miliard EUR a na neživotní pojištění 19,4 miliard EUR. [10]

V roce 1831 byla v Terstu založena Assicurazioni Generali a v roce 1832 byly otevřeny první pobočky ve Vídni, Budapešti a v Praze. V roce 1993 se Generali vrátila téměř po 50 letech do České republiky jako jedna z nejsilnějších a nejspolehlivějších pojišťoven začala navazovat na více než stoletou tradici v českých zemích. V současnosti její základní kapitál tvoří 500 mil. Kč.

Generali Pojišťovna a.s. je komplexní pojišťovací ústav, který nabízí produkty v oblasti životního i neživotního pojištění, klade důraz na vysokou kvalitu pojistných produktů, rozsáhlý servis a bezplatné poradenství při volbě optimálního pojistného krytí. Široký pojistný program, zahrnující pojištění osob, majetku, odpovědnosti, motorových vozidel i průmyslových a podnikatelských rizik nabízí prostřednictvím husté sítě vlastních poboček i řady makléřských společností. Dne 26. 3. 2007 dosáhl počet aktivních smluv spravovaných pojišťovnou Generali čísla 1 000 000. [10]

4.1.1 Produkty nabízené v rámci úrazového pojištění

Úraz často výrazně ovlivní život celé rodiny, tento produkt pomáhá zmírnit finanční dopad této nepříjemné události. Je velice variabilní – klient si může zvolit přesně takovou pojistnou ochranu, jakou skutečně potřebuje. V případě progresivního plnění je vyplacen až 5-ti násobek sjednané pojistné částky.

1) Úrazové pojištění jednotlivců (dospělých)

Poskytuje pojistnou ochranu 24 hodin denně kdekoli na světě. V rámci tohoto pojištění lze sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, trvalých následků úrazu, ale také denní odškodné za dobu léčení úrazu, které pokrývá i drobnější úrazy bez následků.

Tabulka 4.1: Maximální pojistné částky pro jednotlivá rizika

smrt úrazem	1 000 000 Kč
trvalé následky úrazu - lineární plnění	1 000 000 Kč
trvalé následky úrazu - progresivní plnění	1 000 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu od 1. dne	500 Kč
denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů od 1. dne	500 Kč

Zdroj: <http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/0/D1058325BA02A33FC1256FCD00476B10?Open&det=1>

Smrt úrazem

V případě smrti úrazem je pojistná částka vyplacena obmyšlené osobě určené v návrhu. Není-li tato osoba určena, pak bude pojistné plnění vyplaceno osobám dle zákona o pojistné smlouvě. Pojistitel poskytuje plnění pouze do 1 roku ode dne smrti na následky úrazu.

Trvalé následky úrazu

Trvalými následky úrazu se rozumí takové následky úrazu, které již nejsou schopny zlepšení, tj. trvalá ovlivnění tělesných a duševních funkcí. Stupeň invalidity určuje lékař pojistitele v procentech. Pokud úraz zanechá trvalé následky přesahující sjednané procento (0,001 % nebo 10 %), bude vyplacena příslušná část ze sjednané pojistné částky, příp. její násobek. Pojišťovna má povinnost vyplatit pojistné plnění za trvalé následky úrazu, které nastaly během jednoho roku ode dne úrazu, na základě písemné žádosti pojištěného. Pojistné plnění se odvozuje od určeného stupně invalidity a od sjednané pojistné částky a bude vypočteno lineárně nebo progresivně v závislosti na sjednané variantě plnění. [10]

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

Dojde-li k úrazu, vyplatí pojistitel denní odškodné za dobu léčení tohoto úrazu - podmínkou není pracovní neschopnost. Přesáhne-li doba léčení sjednanou karenční lhůtu (7 nebo 14 dní), bude vyplaceno pojistné plnění za každý den léčení, a to od prvního dne. Pojistné plnění se určuje jako součin sjednané pojistné částky (denního odškodného) a počtu dnů léčení daného úrazu. Bylo-li pojištěnému způsobeno několik tělesných poškození, plní pojistitel jen za dobu nejdelšího nezbytného léčení. Denní odškodné za dobu nezbytného léčení jednoho úrazu se proplácí nejdéle za dobu 365 dnů po dobu 2 let ode dne úrazu. Pokud si úraz vyžádá hospitalizaci, je poskytováno po dobu hospitalizace dvojnásobné plnění z denního odškodného. [10]

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

Dojde-li k úrazu uvedenému v tabulce, která je součástí smlouvy, bude vyplaceno pojistné plnění za počet dnů v ní uvedených jako doba léčení daného úrazu.

Tabulka 4.2: Tabulka plnění denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných úrazů (příklad pro úrazy břicha)

Břicho	
Roztržení jater	70 dnů
Roztržení sleziny	56 dnů
Roztržení (rozhmoždění) slinivky břišní	12 dnů
Úrazové proděravění žaludku	56 dnů
Úrazové proděravění dvanáctníku	70 dnů
Roztržení tenkého střeva	56 dnů
Roztržení tlustého střeva	91 dnů

Zdroj: <[http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/26fa4423c0960ae5412566eb004569cc/37c0baa056419a26c1256fd90042ff35/\\$FILE/99502000-01.pdf](http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/26fa4423c0960ae5412566eb004569cc/37c0baa056419a26c1256fd90042ff35/$FILE/99502000-01.pdf)>

Paušální částky za určité úrazy

Součástí pojistného krytí trvalých následků úrazu je také pojistná ochrana pro případ

jizev a ztráty trvalých zubů způsobené úrazem. Pokud je v pojistné smlouvě dohodnuto pojistné plnění formou paušálních částek a zároveň formou denního odškodného, bude v případě pojistné události pojistitel plnit z toho sjednaného pojistného krytí, z něhož bude vyplaceno vyšší pojistné plnění.

V rámci úrazového pojištění dospělých existuje výhodný systém slev pro klienty, kteří mají u Generali sjednáno životní pojištění, pro klienty vybraných zdravotních pojišťoven, a nebo pro nemanuální pracovníky.

2) Úrazové pojištění dětí

Úrazy dětí a mládeže jsou na prvním místě v celkové úmrtnosti dětské populace, ročně se v České republice stane úraz více než 300 000 dětí. Pojišťovna Generali poskytuje dětem kvalitní 24 hodinovou pojistnou ochranu pro případ úrazu. V rámci tohoto pojištění lze sjednat pojištění pro případ smrti úrazem, trvalých následků úrazu, ale také denní odškodné za dobu léčení úrazu, které pokrývá i drobnější úrazy bez následků.

Tabulka 4.3: Maximální pojistné částky pro jednotlivá rizika

smrt úrazem	250 000 Kč
trvalé následky úrazu - lineární plnění	1 000 000 Kč
trvalé následky úrazu - progresivní plnění	1 000 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu od 1. dne	250 Kč
denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů od 1.dne	250 Kč

Zdroj: <http://www.generaliz.cz/domino/portal/genred.nsf/0/21661FDFB06E1597C1256FCD004836EA?Open&det=1>

Smrt úrazem

V případě smrti úrazem je pojistná částka vyplacena obmyšlené osobě určené v návrhu. Není-li tato osoba určena, pak bude pojistné plnění vyplaceno osobám dle zákona o pojistné smlouvě. Za pojistnou událost se nepovažuje smrt pojištěného, ke které došlo v období do třetích narozenin pojištěného.

Trvalé následky úrazu

Pokud úraz zanechá trvalé následky přesahující sjednané procento (0,001 % nebo 10 %), bude vyplacena příslušná část ze sjednané pojistné částky, příp. její násobek. Pojistné plnění bude vypočteno lineárně nebo progresivně v závislosti na sjednané variantě plnění. Při progresivním plnění je u Generali vyplacen až 5-ti násobek sjednané pojistné částky. [10]

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

Přesáhne-li doba léčení sjednanou karenční lhůtu (7 nebo 14 dní), bude vyplaceno pojistné plnění za každý den léčení, a to od prvního dne. Pokud si úraz vyžádá hospitalizaci, je poskytováno dvojnásobné plnění z denního odškodného

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

Dojde-li k úrazu uvedenému v tabulce, která je součástí smlouvy, bude vyplaceno pojistné plnění za počet dnů v ní uvedených jako doba léčení daného úrazu.

Paušální částky za určité úrazy

Součástí pojistného krytí trvalých následků úrazu je také pojistná ochrana pro případ jizev a ztráty trvalých zubů způsobené úrazem. Pro děti je navíc zahrnuto pojištění zlomenin. Pojistné plnění je vypláceno za podmínek a ve výši uvedené v pojistných podmínkách.

3) Úrazové pojištění Family

Jedná se o úrazové pojištění určené pro rodiny - to znamená, že v rámci jediné smlouvy se může pojistit více osob. Každému lze přitom sjednat takovou pojistnou ochranu, o kterou má zájem, takže se může pojištění jednotlivých členů rodiny lišit. Ve smlouvě může být zahrnuto maximálně 8 osob = čtyři dospělí (rodiče a až dvě plnoleté děti) a čtyři nezletilé děti (nejvýše do 17 let). Minimální počet pojištěných v jedné smlouvě je stanoven na dvě osoby. Nijak přitom nezáleží na tom, zda těmito dvěma osobami jsou manželé, dvě děti nebo jeden rodič a jedno dítě. V případě rodinného pojištění je pojistník oprávněn kdykoliv písemně požádat o zahrnutí či vyloučení spolupojištěných osob. [10]

Tabulka 4.4: Maximální pojistné částky pro jednotlivá rizika

	dospělí	děti (max. vstupní věk 17 let)
smrt úrazem	1 000 000 Kč	250 000 Kč
trvalé následky úrazu - progresivní plnění	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu	500 Kč	250 Kč
denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů	500 Kč	250 Kč

Zdroj: <<http://www.general.cz/domino/portal/genred.nsf/0/1CE5E041F2CD666DC12571A40036C7AF?Open&det=1>>

Smrt úrazem

V případě smrti úrazem je pojistná částka vyplacena osobám dle zákona o pojistné smlouvě nebo obmyšleným osobám určených v pojistné smlouvě.

Trvalé následky úrazu

Pokud úraz zanechá trvalé následky přesahující sjednané procento (0,001 % nebo 10 %), bude vyplacena příslušná část ze sjednané pojistné částky, příp. její násobek. Pojistné plnění bude vypočteno progresivně – to znamená, že v případě 100% invalidity způsobené úrazem by byl vyplacen 5-ti násobek sjednané pojistné částky. [10]

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

Přesáhne-li doba léčení sjednanou karenční lhůtu (7 dní), bude vyplaceno pojistné plnění za každý den léčení, a to již od prvního dne. V případě, že si úraz vyžádá bezprostřední hospitalizaci, zvyšuje se denní odškodné po dobu trvání hospitalizace na dvojnásobek.

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

Dojde-li k úrazu uvedenému v tabulce, která je součástí smlouvy, bude vyplaceno pojistné plnění za počet dnů v ní uvedených jako doba léčení daného úrazu. V případě, že si úraz vyžádá bezprostřední hospitalizaci, zvyšuje se denní odškodné po dobu trvání hospitalizace na dvojnásobek.

Paušální částky za určité úrazy

Součástí pojistného krytí trvalých následků úrazu je také pojistná ochrana pro případ jizev a ztráty trvalých zubů způsobené úrazem. Pro děti je navíc zahrnuto pojištění zlomenin. Pojistné plnění je vypláceno za podmínek a ve výši uvedené v pojistných podmínkách.

Pojištění opatrovníka

Bez zvýšení pojistného je v rámci úrazového pojištění Family zahrnuto pojištění opatrovníka. Pokud je pojištěné dítě hospitalizováno v důsledku úrazu na území České republiky mimo trvalé bydliště, hradí se blízké osobě dítěte (opatrovníkovi) nezbytné náklady spojené s cestou a ubytováním, popř. nezbytné náklady související s předčasným nebo pozdějším návratem dítěte a jeho opatrovníka do místa trvalého bydliště. Pojišťovna hradí náklady na maximálně tři noclehy ve výši maximálně 1 500 Kč/noc. Maximální částka vyplacená z pojištění opatrovníka na jednu pojistnou událost je 50 000 Kč. Pojištěný či jeho doprovod jsou povinni v případě pojistné události ihned kontaktovat pojistitele a konzultovat s ním nutnost a způsob organizace přivolání opatrovníka. [10]

Rodinné pojištění je finančně výhodný produkt – vedle běžně poskytovaných slev (pro klienty, kteří mají u Generali sjednáno životní pojištění, pro klienty vybraných zdravotních pojišťoven a pro nemanuální pracovníky), existují slevy pro jednotlivé členy rodiny, které mohou dosáhnout až 35 %. Jako další bonus je poskytována exkluzivní sleva za počet osob, ta může představovat dalších 10 – 30 %.

4) Skupinové pojištění firem

- ***Krátkodobé skupinové úrazové pojištění***

Krátkodobé skupinové úrazové pojištění Generali je určeno účastníkům letních táborů, zimních lyžařských kurzů a dalších krátkodobých akcí pro případ nepředvídaných událostí, kterým často nelze zabránit ani při té nejsvědomitější organizaci. Tento produkt zajišťuje dostatečnou pojistnou ochranu pro případ smrti úrazem a trvalých následků úrazu. Dále je možné sjednat variantu se zahrnutím denního odškodného za dobu léčení vyjmenovaných

úrazů a pojištění s plněním formou paušálních částek, které se vyplácejí v případě, že úraz způsobí ztrátu trvalého zubu, jizvu, dětem navíc v případě zlomenin.

Tabulka 4.5: Pojistné částky pro jednotlivá rizika

pro děti:	
smrt úrazem	10 000 Kč
trvalé následky úrazu - lineární plnění s výplatou od 0,001%	200 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných úrazů od 1. dne	50 Kč
pro dospělé:	
smrt úrazem	10 000 Kč
trvalá následky úrazu - lineární plnění s výplatou od 0,001%	100 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení vyjmenovaných úrazů od 1. dne	50 Kč

Zdroj: <<http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/0/65D8D33B2632CC7DC1256FCD00499BDD?Open&det=1>>

Pro všechny pojištěné osoby platí jedna jediná pojistná smlouva a pojistné plnění je vypláceno již od stupně invalidity ve výši 0,001 %. Tento produkt zahrnuje možnost sjednání rámcové smlouvy pro více turnusů. Změnu termínu je možné oznámit faxem (e-mailem) i jeden den před původně plánovaným odjezdem. Pokud pojištěný zahrnutý v rámci skupinového úrazového pojištění dosáhne v průběhu trvání pojištění věku 65 let, má pojistitel právo jej z pojištění vyloučit. [10]

- **Skupinové úrazové pojištění**

Přes veškeré bezpečnostní předpisy se úrazy na pracovišti staly každodenní realitou. Snahou každého zaměstnavatele je maximální bezpečnost práce a ochrana zdraví svých zaměstnanců, protože úraz neovlivní pouze soukromý život jednotlivce, ale i jeho pracovní výkon. Zaměstnanci mohou být pojištěni pro případ smrti úrazem nebo trvalých následků úrazu, navíc je možné sjednat výplatu denního odškodného za dobu léčení úrazu od prvního dne.

Skupinové úrazové pojištění však není určeno pouze firmám - mohou jej využít také školy nebo různé amatérské sportovní kluby, zájmové kroužky a podobně.

Smrt úrazem

V případě smrti úrazem by byla pojistná částka vyplacena obmyšlené osobě určené v návrhu. Není-li tato osoba určena, pak bude pojistné plnění vyplaceno osobám dle zákona o pojistné smlouvě.

Trvalé následky úrazu

Pokud úraz zanechá trvalé následky přesahující sjednané procento (0,001 % nebo 10 %), bude vyplacena příslušná část ze sjednané pojistné částky, příp. její násobek. Pojistné plnění bude vypočteno lineárně nebo progresivně v závislosti na sjednané variantě plnění. Při progresivním plnění je u Generali vyplacen až 5-ti násobek sjednané pojistné částky. Z denního odškodného je poskytováno dvojnásobné plnění, pokud si úraz vyžádá hospitalizaci. [10]

Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu

Přesáhne-li doba léčení sjednanou karenční lhůtu (7 nebo 14 dní), bude vyplaceno pojistné plnění za každý den léčení, a to od prvního dne. U denního odškodného není podmínkou pracovní neschopnost.

Denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů

Dojde-li k úrazu uvedenému v tabulce, která je součástí smlouvy, bude vyplaceno pojistné plnění za počet dnů v ní uvedených jako doba léčení daného úrazu.

Paušální částky za určité úrazy

Součástí pojistného krytí trvalých následků úrazu je také pojistná ochrana pro případ jizev a ztráty trvalých zubů způsobené úrazem. Pro děti je navíc zahrnuto pojištění zlomenin. Pojistné plnění je vypláceno za podmínek a ve výši uvedené v pojistných podmínkách.

Tabulka 4.6: Maximální pojistné částky pro jednotlivá rizika

smrt úrazem	500 000 Kč
trvalé následky úrazu - lineární plnění	1 000 000 Kč
trvalé následky úrazu - progresivní plnění	500 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu od 1. dne	300 Kč
denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů od 1. dne	300 Kč

Zdroj: <http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/0/CA625E45DC5922A8C1256FCD0048EF6F?Open&det=1>

V rámci tohoto pojištění jsou poskytovány slevy pro klienty, kteří svým zaměstnancům přispívají na životní pojištění sjednané u pojišťovny Generali, dále je v závislosti na počtu osob zahrnutých v pojištění poskytována sleva až 35 %.

5) Skupinové pojištění dětí a žáků

Tento produkt nabízí komplexní pojistnou ochranu dětí, žáků a studentů mateřských, základních a středních škol. Pojistná ochrana se vztahuje na úrazy či škody, které vzniknou nejen během vyučování, ale také při všech akcích organizovaných školou (výlety, školy v přírodě, lyžařské výcviky). V pojištění je zahrnuto také pojištění léčebných výloh pro případ cesty do zahraničí pořádané školou. Škola si může zvolit rozsah pojistné ochrany podle vlastních požadavků.

V rámci tohoto typu pojištění lze sjednat jak pojištění smrti úrazem nebo trvalých následků úrazu, tak i denní odškodné za dobu léčení úrazu s výplatou od 1. dne, a to ve dvou variantách. V pojištění je navíc zahrnuto pojištění s výplatou formou paušálních částek za ztrátu trvalých zubů, zlomeniny a jizvy. Pojištění léčebných výloh v zahraničí a repatriace jsou v tomto produktu zahrnuty bez navýšení pojistného.

Existuje možnost výběru rozsahu pojistného krytí u rizika trvalých následků úrazu - plnění od 0,001 % nebo 10 %, dále možnost výběru progresivního nebo lineárního plnění. Při progresivním plnění je u Generali vyplacen až 5-ti násobek sjednané pojistné částky. U denního odškodného lze karenční lhůtu sjednat již od 7 dnů, pojistné plnění se přitom vyplácí od 1. dne, v případě hospitalizace v důsledku úrazu se zdvojnásobuje plnění z denního

odškodného. Sleva za počet osob může dosáhnout až 30 %. [10]

Tabulka 4.7: Maximální pojistné částky pro jednotlivá rizika

složka úrazového pojištění:	
smrt úrazem	250 000 Kč
trvalé následky úrazu – lineární plnění	1 000 000 Kč
trvalá následky úrazu – progresivní plnění	500 000 Kč
denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu od 1. dne	150 Kč
denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů od 1. dne	150 Kč
složka cestovního pojištění:	
léčebné výlohy v zahraničí – Evropa	500 000 Kč
léčebné výlohy v zahraničí – svět	1 000 000 Kč
repatriace	200 000 Kč

Zdroj: <<http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/0/9D0C102C53ECE1AFC1256FCD004A0199?Open&det=1>>

4.2 AMCICO AIG Life, PRVNÍ AMERICKO-ČESKÁ POJIŠŤOVNA, a.s.

První americko-česká pojišťovna, a.s., AMCICO AIG Life vznikla na podzim roku 1992 jako jedna z prvních pojišťoven se stoprocentní zahraniční kapitálovou účastí v České republice. Jejími zakladateli jsou dvě finančně silné a stabilní společnosti: ALICO AIG Life (American Life Insurance Company) a AIG (American International Group, Inc.), které patří ve světě financí a pojišťovnictví k naprosté špičce a poskytují společnosti cenné zázemí. Společnost AMCICO AIG Life začala hned od počátku svého působení na území naší republiky budovat distribuční síť profesionálních pojišťovacích poradců, kancelářů a agentur. V současné době je na území republiky 10 silných agenturních zastoupení a celkem 24 kancelářů v menších i velkých městech. [6]

AMCICO AIG Life nabízí širokou škálu kvalitních produktů životního, úrazového a skupinového pojištění, které se osvědčily v mnoha zemích světa a které jsou schopny uspokojit požadavky klientů všech věkových kategorií. Základní kapitál byl rozhodnutím valné hromady ze dne 23. října 1998 zvýšen z původních 100 mil. Kč na stávající úroveň 106

mil. Kč a je rozdělen na 106 ks akcií znějících na jméno. Základní kapitál je splacen v plné výši. [6]

4.2.1 Pojistné programy nabízené v rámci úrazového pojištění

Úrazové pojištění má platnost po dobu jednoho roku a obnovení pojištění na další rok probíhá automaticky každou novou splátkou pojistného. Pojistné lze uhradit v pravidelných ročních, pololetních nebo čtvrtletních splátkách. Pojistná částka je vyplacena jednorázově (smrt úrazem, trvalé následky), další výplaty (chirurgický zákrok, denní odškodné) individuálně. Běžné pojistné je splatné ročně, lze též dohodnout platbu pojistného ve splátkách v obdobích kratších než jeden rok tj. pololetně, čtvrtletně.

1) Pojistný program AMCICO-ŘIDIČ

Statistiky dopravních nehod v ČR jsou odstrašující - ročně se stane jen v ČR více než 200 000 dopravních nehod. Při dopravních nehodách každý rok zemře více než 1 100 osob a počet těžce zraněných je vyšší než 4 400 osob za rok. A proto by každý měl přemýšlet o tom, jak zmírnit nepříjemné následky úrazu, které značně ovlivní jeho život.

Tento pojistný program na je zaměřený na pokrytí všech možných rizik spojených se silničním provozem. AMCICO-ŘIDIČ nabízí zcela jedinečné pojistné krytí všem účastníkům silničního provozu, ať už se účastní dopravy přímo jako řidič motorového vozidla nebo nepřímo jako například chodec, cyklista, spolujezdec a podobně. Hlavní výhodou tohoto programu je navýšené pojistné plnění pro úrazy, které vzniknou následkem dopravní nehody.

Minimální vstupní věk je již od 18 let a pojištění lze uzavřít až do 65 let. V rámci tohoto programu nejsou klienti rozlišováni podle rizikových skupin, existuje tedy pouze jednotná riziková skupina pro všechny. Pojišťovna kryje rizika trvalé invalidity následkem úrazu a smrt následkem úrazu. Toto pojištění je nabízeno ve třech variantách: Standard, Silver a Gold, které v sobě zahrnují různě vysokou pojistnou ochranu. [6]

Pojistné plnění:

- **jednonásobek** sjednaných pojistných částek při běžných úrazech,
- **dvojnásobek** sjednaných pojistných částek při úrazech vzniklých při dopravní nehodě,
- **trojnásobek** sjednaných pojistných částek pro případ smrti následkem úrazu při dopravní nehodě.

2) Úrazový pojistný program (AD/PI)

Kombinuje pojistné krytí dvou nejzávažnějších důsledků, které úraz může přinést - smrt a trvalé následky úrazu (i malého rozsahu, např. vyražených zubů), představuje pojistnou ochranu v případě úrazu bezprostředně končící smrtí, ale i úrazu, který vede ke smrti až po uplynutí určité doby. A také trvalých následků úrazu, a to jak velmi malého rozsahu, např. ztráty článku prstu nebo vyražených zubů, tak těch nejzávažnějších, jako je např. ztráta zraku či ochrnutí končetiny. výhodou tohoto programu je jeho jednoduchost a dostupná cena. [6]

3) Úrazový pojistný program NemO

Je velmi variabilní a v dnešní době vysoce aktuální pojistný program, který zaručuje širokou pojistnou ochranu pro případ různých následků úrazu, ale i pro případ dalších situací souvisejících s úrazem a nemocí (hospitalizace, operace, rekonvalescence). Pojistný program NemO poskytuje plnění v případě:

- hospitalizace z důvodu úrazu či nemoci,
- chirurgického zákroku z důvodu úrazu či nemoci,
- rekonvalescence následující po hospitalizaci,
- trvalých následků úrazu,
- smrtelného úrazu. [6]

Kombinace těchto pojistných ochrann zaručuje finanční pomoc jak v případě drobnějšího chirurgického zákroku, jako je např. léčení prosté zlomeniny, odstranění krčních mandlí nebo ošetření tržné rány, tak v případě závažné zdravotní komplikace, která vyžaduje

náročný chirurgický zásah spojený s dlouhým pobytem v nemocnici a následnou rekonvalescencí nebo která dokonce způsobí trvalé následky úrazu. Zajišťuje finanční prostředky také na výdaje spojené s nadstandardními léčebnými pomůckami a procedurami.

Výhodou tohoto programu jsou fixní sazby odpovídající vstupnímu věku platné po celou dobu trvání pojištění. Je vhodný zejména soukromé podnikatele a všechny další osoby bez zaručeného příjmu v době zdravotních komplikací. Pojištění NemO samozřejmě platí celosvětově. Pojistné plnění bude vyplaceno v plné výši odpovídající operaci a délce hospitalizace, a to i v případě, že zdravotní pojišťovna nebo cestovní pojištění hradí účet za hospitalizaci.

4) Úrazový pojistný program FRAKTO

Je kombinací úrazového pojistného programu a pojištění pro případ zlomenin a popálenin. Obsahuje tedy krytí pro případ smrti následkem úrazu a trvalých následků úrazu (i malého rozsahu) spolu s pojištěním nejčastějších úrazů, které však obvykle trvalé následky nezanechávají. Zajišťuje finanční prostředky na výdaje spojené s léčením a na nadstandardní léčebné pomůcky (např. lehká sádra).

Pojistný program FRAKTO je mezistupněm mezi úrazovým pojistným programem a programem NemO. Kryje případy:

- úrazu bezprostředně končícího smrtí, ale i úrazu, který vede ke smrti až po uplynutí určité doby,
- trvalých následků úrazu, a to jak velmi malého rozsahu, např. částečného omezení hybnosti kloubu nebo vyražených zubů, tak těch nejzávažnějších, jako je např. ztráta či trvalé poškození vnitřních orgánů nebo ochrnutí končetiny,
- zlomenin a popálenin. [6]

5) Úrazový pojistný program ŠKOLÁK

Pojištění Školák je úrazový pojistný program pro děti a mládež poskytující pojistnou ochranu jak pro případ drobného úrazu, jako je např. vykloubení nebo zlomenina prstu, tak pro

případ vážného úrazu vyžadujícího chirurgický zákrok a hospitalizaci. Cenově je velmi výhodný (zahrnuje i úrazové pojištění rodiče) a nabízí širokou kombinaci pojistných ochran:

- trvalé následky úrazu,
- hospitalizace po úrazu,
- chirurgický zákrok z důvodu úrazu,
- rekonvalescence následující po hospitalizaci. [6]

Tento program obsahuje také základní pojištění rodiče dítěte, přispívá na nadstandardní léčebné procedury a chirurgické zákroky a usnadňuje dobu léčby a rekonvalescence dítěte, např. umožněním jednomu z rodičů zůstat po dobu léčby v nemocnici.

Druhy pojistné ochrany:

pro dítě:

- trvalá invalidita následkem úrazu, pojistná částka až 2 000 000 Kč
- chirurgický zákrok z důvodu úrazu, pojistná částka až 40 000 Kč
- denní odškodné při hospitalizaci při úraze, pojistná částka až 400 Kč
- rekonvalescence z důvodu úrazu, pojistná částka až 200 Kč

pro rodiče:

- trvalé následky úrazem, pojistná částka až 400 000 Kč
- smrt úrazem, pojistná částka až 400 000 Kč [6]

Tabulka 4.8: Základní varianta pojištění Školák

Pojistná ochrana	Pojistná částka Kč
Pojištění dítěte pro případ trvalých následků úrazu	500 000
Pojištění dítěte pro případ chirurgického zákroku	10 000
Pojištění dítěte pro případ hospitalizace z důvodu	100
Pojištění dítěte pro případ rekonvalescence	50
Pojištění rodiče pro případ smrtelného úrazu	100 000
Pojištění rodiče pro případ vážných trvalých	100 000

Zdroj: <<http://www.amcico.cz/cz/nabizime/skolak.php>>

6) Úrazové připojištění lékařská konzultace - KLINIKA PLUS

Program, který zabezpečuje přístup k lékařským konzultacím z USA a denní odškodné 500,- Kč v případě speciální hospitalizace. V případě vážných zdravotních problémů je dobré mít názor i dalších odborníků. Díky tomuto pojištění může ošetřující lékař čerpat zkušenosti z medicínských center v USA, využívajících nejnovější poznatky medicínské vědy a nejmodernější technologií. Tento produkt je nabízen za 2,90 Kč/den, což je 1 066 Kč/rok. [6]

Lékařské konzultace z USA – zaručují přístup k lékařským konzultacím z významných medicínských center v USA v případě vážné choroby nebo zdravotního stavu, a to bez vycestování. AMCICO AIG Life využívá znalostí specialistů a spolupracuje se společností WorldCare International Ltd., mezinárodní organizací, která se specializuje na zprostředkování lékařských konzultací. Program "USA - KLINIKA plus" zajišťuje nárok na dvě konzultace za rok (celkově 6 po dobu trvání programu), v případě závažných onemocnění a zhoršení zdravotního stavu, jako např.:

- rakovina,
- infarkt myokardu,
- cévní mozková příhoda,
- ochrnutí,

- selhání ledvin,
- cukrovka,
- zánětlivé onemocnění střev,
- koma,
- skleroza multiplex,
- těžké popáleniny,
- chronický zánět jater – emfyzém,
- transplantace životně důležitých orgánů. [6]

Lékařská konzultace se získává tak, že zástupce společnosti WolrdCare v České republice ve spolupráci s ošetřujícím lékařem zkompletuje potřebnou zdravotní dokumentaci, zabezpečí její překlad a zaslání do USA. V krátkém čase specialisté z vybraných institucí prostudují výsledky vyšetření a poskytnou své odborné stanovisko za účelem pomoci ošetřujícímu lékaři při stanovení vhodného způsobu léčby.

500 Kč/den v případě speciální hospitalizace - v případě hospitalizace v České republice nebo kdekoli na světě z důvodu vážné nemoci nebo zhoršení zdravotního stavu, v souvislosti se kterým byla lékařská konzultace poskytnuta, pojišťovna vyplatí denní odškodné 500 Kč, a to už od 4. dne této hospitalizace. [6]

V případě, že má klient uzavřeno více pojistných smluv se společností AMCICO AIG Life a přikoupí si ke dvěma z nich program USA - Klinika plus, bude se jeden program a jeho výhody vztahovat na něj a druhý na manželku nebo manžela.

7) OCHRÁNCE plus

Nabídka úrazového pojištění OCHRÁNCE plus je speciálně připravena pouze pro vybrané klienty AMCICO AIG Life, umožňuje stávajícím klientům rozšířit pojistné krytí o základní úrazové pojištění pro případ smrti následkem úrazu. Tímto pojistným krytím lze navýšit krytí rizik pro případ nejzávažnějších následků úrazů. Tento produkt nelze zakoupit jako samostatný pojistný program, je pouze připojištěním k již existující pojistné smlouvě.

Pojistná ochrana pro případ ztráty života následkem úrazu činí 1 000 000 Kč a navíc existuje i speciální bonus pro zabezpečení dětí. Pojistná částka 1 000 000 Kč se zvýší o 100 000 Kč za každé dítě. [6]

4.3 Kooperativa, pojišťovna, a. s.

Kooperativa zahájila svou činnost jako první soukromá pojišťovna na území bývalého Československa, je univerzální pojišťovnou, která nabízí plný sortiment služeb a všechny běžné druhy pojištění pro občany, podnikatele i velké společnosti. Je součástí jedné z největších evropských pojišťovacích skupin Vienna Insurance Group, která získala od prestižní agentury Standard & Poor's rating A+ se stabilním výhledem.

Kooperativa je druhou největší pojišťovnou na českém trhu, její podíl na trhu činí 23 % a spravuje více než 3,6 milionu pojistných smluv. V současné době má více než 300 obchodních míst a její produkty lze sjednat i v pobočkách České spořitelny. Firma má základní kapitál 2,8 miliardy Kč a v roce 2006 zvýšila předepsané pojistné o 3,4 % na 27,4 miliardy Kč, rekordního výsledku dosáhla Kooperativa rovněž ve výši zisku. Je zakládajícím členem České asociace pojišťoven a spoluzakladatelem a významným akcionářem stavební spořitelny Wüstenrot, a. s. [11]

4.3.1 Produkty nabízené v rámci úrazového pojištění

1) Úrazové pojištění osob

Úrazové pojištění je pojistný produkt, u něhož výplata pojistného plnění přímo souvisí se vznikem úrazu u pojištěné osoby. Úrazové pojištění pro dospělé osoby lze u Kooperativy sjednat pro každého ve věku od 15 do 70 let, přičemž pojištění může trvat až do věku 85 let.

Rizika, která produkt kryje jsou:

- tělesné poškození způsobené úrazem,
- trvalé následky úrazu,
- smrt následkem úrazu,

- pracovní neschopnost v důsledku úrazu,
- pobyt v nemocnici v důsledku úrazu. [11]

Výhodou pojištění je, že v pojistné smlouvě si lze zvolit kombinaci výše uvedených druhů pojistné ochrany.

Trvalé následky úrazu - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Pro případ trvalých následků způsobených úrazem si lze zvolit pojistnou částku od 20 000 Kč až do 1 500 000 Kč.

Trvalé následky úrazu s progresivním plněním - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, přičemž tento procentní podíl bude zvýšen podle tabulky progresivního plnění. Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25% včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25% se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400%. [11]

Tabulka 4.9: Progresivní plnění za trvalé následky úrazu

Hodnocení trvalých následků úrazu (%)	Progresivní plnění (%)
5	5
10	10
15	15
20	20
25	25
30	40
35	55
40	70
45	85
50	100
55	125
60	150
65	175
70	200
75	225
80	255
85	290
90	325

95	360
100	400

Zdroj: <<http://www.koop.cz/cs/pojisteni/urazove-pojisteni/urazove-pojisteni-osob.shtml>>

Tělesné poškození způsobené úrazem - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Pojistná částka může pohybovat od 5 000 Kč až do 200 000 Kč.

Smrt následkem úrazu - zemře-li pojištěný následkem úrazu, který vznikl v době trvání pojištění, nejpozději však do tří let ode dne úrazu, vyplatí pojistitel pojistné plnění ve výši sjednané pojistné částky. Pro případ smrti způsobené úrazem lze sjednat pojistnou částku v rozmezí od 20 000 Kč až do 800 000 Kč.

Pracovní neschopnost v důsledku úrazu - pojišťovna vyplatí plnění podle délky pracovní neschopnosti. Výplata denního odškodného začíná osmým dnem a končí posledním dnem pracovní neschopnosti způsobené úrazem, pojišťovna poskytne plnění nejvýše za dobu 358 dní. Pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu si lze zvolit částku od 50 Kč až do 800 Kč.

Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu - pojišťovna vyplatí za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu, počínaje čtvrtým dnem pobytu v nemocnici, plnění ve výši sjednané částky; pojišťovna poskytne plnění nejvýše za dobu 362 dnů. Pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu si lze zvolit částku od 50 Kč až do 800 Kč. [11]

Výše pojistného je odstupňována podle míry rizikovosti vykonávaného zaměstnání a mimopracovní nebo sportovní činnosti pojištěného. Pojistné je možné platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně, při jiném než měsíčním způsobu placení poskytuje Kooperativa slevu. Pojistné je možno rovněž zaplatit jednorázově.

2) Úrazové pojištění dětí

Úrazové pojištění dětí lze u Kooperativy sjednat pro dítě ve věku od 0 (1 den) do 14 let. Ve výroční den počátku pojištění v roce, ve kterém dítě dosáhne věku 15 let, pojištění skončí. Rizika, která produkt kryje jsou:

- tělesné poškození způsobené úrazem,
- trvalé následky úrazu,
- pobyt v nemocnici v důsledku úrazu. [11]

Trvalé následky úrazu - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Pro případ trvalých následků způsobených úrazem si lze zvolit částku od 20 000 Kč až do 500 000 Kč.

Trvalé následky úrazu s progresivním plněním - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky, přičemž tento procentní podíl bude zvýšen podle tabulky progresivního plnění.

Tělesné poškození způsobené úrazem - pojišťovna vyplatí plnění ve výši procentního podílu ze sjednané pojistné částky. Pro případ tělesného poškození způsobeného úrazem se pojistná částka může pohybovat od 5 000 Kč až do 100 000 Kč.

Pobyt v nemocnici v důsledku úrazu - pojišťovna vyplatí za každý den pobytu v nemocnici v důsledku úrazu, počínaje čtvrtým dnem pobytu v nemocnici, plnění ve výši sjednané částky; maximálně však za dobu 362 dnů. Pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu si lze zvolit částku od 50 Kč až do 100 Kč. [11]

Výše pojistného je odstupňována podle míry rizikovosti provozované zájmové činnosti dítěte. Pro zařazení pojišťovaného dítěte do příslušné rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější zájmová nebo sportovní činnost, kterou dítě provozuje. Pojistné je možné platit měsíčně, čtvrtletně, pololetně nebo ročně, při jiném než měsíčním způsobu placení poskytuje Kooperativa slevu. Pojistné je možno rovněž zaplatit jednorázově.

Tabulka 4.10: Rizikové skupiny pro úrazové pojištění dětí

Riziková skupina	Charakteristika zájmové nebo sportovní činnosti
I.	Zahrnuje všechny činnosti, které nejsou zařazeny do II. rizikové skupiny.
II.	Zahrnuje všechny druhy sportů, které pojištěné dítě provozuje jako aktivní účastník organizovaných soutěží s výjimkou: curlingu, golfu, kuželek, lukostřelby, orientačního běhu, plavání, stolního tenisu, střelby, šachů, šipek, turistiky a sportů provozovaných v rámci České asociace sport pro všechny. Dále do této rizikové skupiny patří artisté, členové baletních a tanečních souborů a činnosti při létání se sportovním létajícím zařízením, bezmotorovými letadly, létání v balónech, seskocích a letech s padákem.

Zdroj: <<http://www.koop.cz/cs/pojisteni/urazove-pojisteni/urazove-pojisteni-osob.shtml>>

4.4 Porovnání produktů samostatného úrazového pojištění

Při porovnávání produktů úrazového pojištění a hledání ideální kombinace (pojistných rizik a pojistných limitů za určité pojistné) jsem použila společné kritérium – modelovou rodinu, která chce uzavřít úrazové pojištění: 35letý muž, 30letá manželka a jejich 10leté dítě. Produkty jsou porovnávány jak zvlášť pro jednotlivé členy rodiny, tak pro rodinu dohromady, pokud to je možné – často je totiž pro rodinu nejvýhodnější volba rodinného programu. Nabídku jsem omezila na výčet samostatných produktů úrazového pojištění, některé pojišťovny totiž nabízejí úrazové pojištění i jako součást dalších produktů životního pojištění a některé, např. Allianz úrazové pojištění samostatně nenabízí.

Tabulka 4.11: Úrazové pojištění pro modelovou rodinu (nejnižší riziková skupina)

Pojišťovna	Úrazové pojištění - pojištěná rizika a pojistné limity
Česká pojišťovna	<p>Pojistné dospělí: 3 888 Kč/rok <u>Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu:</u> 75-300 Kč podle délky léčení (minimálně 15 dnů). Do 28. dne se vyplácí 75 Kč, do 120. dne 150 Kč, do 240. dne se vyplácí 225 Kč, do 365. dne 300 Kč. Plnění celkem za rok: 80 400 Kč. <u>Plnění za trvalé následky úrazu:</u> 400 000 Kč, při vyšším rozsahu následků se plnění progresivně zvyšuje až na částku 1 600 000 Kč. <u>Plnění za smrt následkem úrazu:</u> 400 000 Kč. Denní dávka při hospitalizaci následkem úrazu: 200 Kč. (max. po dobu 60</p>

	<p>dnů v průběhu 4 let od data pojistné události).</p> <p>Pojistné dítě: 931 Kč/rok <u>Plnění za dobu nezbytného léčení úrazu:</u> 50-200 Kč podle délky léčení (minimálně 15 dnů). Do 28. dne se vyplácí 50 Kč, do 120. dne 100 Kč, do 240. dne se vyplácí 150 Kč, do 365. dne 200 Kč. Plnění celkem za rok: 53 600 Kč. <u>Plnění za trvalé následky úrazu:</u> 400 000 Kč, při vyšším rozsahu následků se plnění progresivně zvyšuje až na částku: 1 600 000 Kč. <u>Plnění za smrt následkem úrazu:</u> 20 000 Kč. <u>Denní dávka při hospitalizaci následkem úrazu:</u> 100 Kč. (max. po dobu 60 dnů v průběhu čtyř let od data pojistné události).</p>
<p>ČSOB Pojišťovna</p>	<p>Pojistné muž: 3744 Kč/rok <u>Smrt následkem úrazu:</u> 400 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu:</u> 400 000 Kč (vlivem progresivního plnění může plnění dosáhnout až 1 600 000 Kč). <u>Léčení úrazu (denní odškodné):</u> od 15. dne: 200 Kč.</p> <p>Pojistné žena: 1872 Kč/rok <u>Smrt následkem úrazu:</u> 200 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu:</u> 200 000 Kč (vlivem progresivního plnění může plnění dosáhnout až 800 000 Kč). <u>Léčení úrazu (denní odškodné):</u> od 15. dne: 100 Kč</p> <p>Pojistné dítě: 792 Kč/rok <u>Smrt následkem úrazu:</u> 20 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu:</u> 300 000 Kč (vlivem progresivního plnění může plnění dosáhnout až 1 200 000 Kč). <u>Léčení úrazu (denní odškodné):</u> od 15. dne: 100 Kč.</p> <p>Celkově by rodina zaplatila za výše navržené úrazové pojištění 534 Kč měsíčně (6408 Kč/rok)</p>
<p>Generali</p>	<p>Pojistné muž: 2550 Kč/rok <u>Pojištění smrti následkem úrazu:</u> 300 000 Kč (roční pojistné 600 Kč). <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 10 % stupně invalidity:</u> 100 000 Kč (roční pojistné 150 Kč). <u>Denní odškodné od 1. dne:</u> 200 Kč, v případě hospitalizace úrazu 400 Kč (roční pojistné 1 800 Kč).</p> <p>Pojistné žena: 3150 Kč/rok <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 10 % stupně invalidity:</u> 300 000 Kč (roční pojistné 450 Kč). <u>Denní odškodné od 1. dne:</u> 300 Kč. v případě hospitalizace úrazu 600 Kč</p>

	<p>(roční pojistné 2 700 Kč).</p> <p>Pojistné dítě: 775 Kč/rok <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním od 0,001 % stupně invalidity:</u> 200 000 Kč (roční pojistné 400 Kč). <u>Denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu s plněním od 1. dne:</u> 50 Kč, v případě hospitalizace úrazu 100 Kč (roční pojistné 375 Kč).</p> <p>U pojištění Family sleva 10-30 % na pojistném v závislosti na počtu pojištěných osob. Díky této slevě je sjednání úrazového pojištění Family výhodnější než sjednání individuálních smluv. V uvedeném případě činí celkové roční pojistné po uplatnění skupinové slevy ve výši 15 % hodnotu 5 504 Kč (měsíčně 496 Kč).</p>
<p>Komerční pojišťovna</p>	<p>Varianta 1: roční pojistné 480 Kč za rok Varianta 2: roční pojistné 950 Kč za rok. (Pojistné nezávisí na pohlaví, věku, rizikové skupině apod.)</p> <p><u>Smrt úrazem:</u> Varianta 1 - rychlé plnění ve výši 20 000 Kč, hlavní plnění až do výše 120 000 Kč. Varianta 2 - rychlé plnění ve výši 20 000 Kč, hlavní plnění od 120 001 Kč do 240 000 Kč. Rychlé plnění = obmyšlený obdrží do 48 hodin okamžitou finanční pomoc ve výši 20 000 Kč. Hlavní plnění = slouží k vyrovnání ztráty příjmu živitele rodiny, jedná se o pravidelný měsíční příjem po dobu 12 měsíců, výše hlavního plnění závisí na zvolené variantě.</p>
<p>Pojišťovna České spořitelny</p>	<p>Pojistné muž: 4 950 Kč/rok <u>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu:</u> 600 000 Kč. <u>Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním:</u> 600 000 Kč. <u>Pojištění denního odškodného (včetně hospitalizace):</u> 300 Kč/den (dojde-li k úrazu, jehož doba léčení dosáhla alespoň 8 dnů nebo byla splněna podmínka počáteční hospitalizace)</p> <p>Pojistné žena: 3 300 Kč/rok <u>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu:</u> 400 000 Kč, <u>Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním:</u> 400 000 Kč, <u>Pojištění denního odškodného (včetně hospitalizace):</u> 200 Kč/den (dojde-li k úrazu, jehož doba léčení dosáhla alespoň 8 dnů nebo byla splněna podmínka počáteční hospitalizace)</p>

	<p>Pojistné dítě: 876 Kč/rok <u>Pojištění pro případ smrti následkem úrazu:</u> 20 000 Kč, <u>Pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním:</u> 300 000 Kč, <u>Pojištění denního odškodného (včetně hospitalizace):</u> 100 Kč/den (dojde-li k úrazu, jehož doba léčení dosáhla alespoň 8 dnů nebo byla splněna podmínka počáteční hospitalizace)</p>
<p>UNIQA</p>	<p>Pojistné muž/žena: 876 Kč/rok <u>Pojištění smrti následkem úrazu:</u> 100 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním:</u> 100 000 Kč. <u>Denní odškodné</u> od 8. dne léčení zpětně: 50 Kč.</p> <p>Pojistné dítě: 324 Kč/rok <u>Pojištění smrti následkem úrazu:</u> 20 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním:</u> 100 000 Kč. <u>Denní odškodné</u> od 8. dne léčení zpětně: 25 Kč.</p> <p>Lze připojistit i nemocniční odškodné a úrazové náklady - např. berle: muž/žena - NO: 100 Kč zvýší měsíční pojistné o 18 Kč a ÚN 10 000 Kč zvýší pojistné o 27 Kč, dítě - NO: 100 Kč zvýší měsíční pojistné o 7 Kč a ÚN 10 000 Kč zvýší pojistné o 13 Kč. Možné je i rodinné úrazové pojištění: - v rámci 1 smlouvy jsou pojištěni partneři a všechny děti do 18 let, - partner pojištěné osoby je pojištěn na 50 % a děti na 25 % sjednaných pojistných částek.</p>
<p>AXA</p>	<p>Muž/Žena: 1740 Kč/rok <u>Smrt úrazem:</u> 200 000 Kč (za 33 Kč/měsíc), <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním:</u> 400 000 Kč (za 112 Kč/měsíc) - v případě 100% trvalého tělesného poškození činí PČ 1,6 mil. Kč)</p> <p>Dítě: 1344 Kč/rok <u>Smrt úrazem:</u> 200 000 Kč (za 3 Kč/měsíc), <u>Trvalé následky úrazu s lineárním plněním:</u> 500 000 Kč (za 109 Kč/měsíc)</p> <p>Celkové roční pojistné: 4824 Kč Navrženou kombinaci je možné rozšířit o následující:</p> <p>Muž/žena <u>Denní dávka 500 Kč při hospitalizaci</u> (za 185 Kč/měsíc) Denní odškodné 500 Kč při pracovní neschopnosti (delší než 21 dní)</p>

	<p>v důsledku úrazu (za 253 Kč/měsíc)</p> <p>Dítě Denní odškodné 100 Kč za dobu nutného ošetřování při léčbě úrazu dítěte (za 51 Kč/měsíc)</p> <p>Celkové roční pojistné: 11 124 Kč</p>
Kooperativa	<p>Pojistné muž/žena: 5724/rok <u>Smrt následkem úrazu:</u> 400 000 Kč (28 Kč/měsíc). <u>Trvalé následky s progresivním plněním:</u> 800 000 Kč (192 Kč/měsíc). <u>Denní odškodné v případě pracovní neschopnosti (od 8. dne):</u> 400 Kč (257 Kč/měsíc).</p> <p>Alternativně lze zvolit pojištění trvalých následků úrazu bez progresivního plnění (168 Kč/měsíc), k pojistné smlouvě lze ještě dokoupit pojištění pro případ pobytu v nemocnici na 400 Kč denní dávky, (115 Kč/měsíc).</p> <p>Pojistné dítě: 1548/rok <u>Smrt následkem úrazu:</u> 20 000 Kč. <u>Trvalé následky úrazu s progresivním plněním:</u> 400 000 Kč (50 Kč/měsíc). <u>Těsné poškození způsobené úrazem:</u> 100 000 Kč (64 Kč/měsíc). <u>Denní dávky při pobytu v nemocnici:</u> 100 Kč (15 Kč/měsíc).</p>

Při porovnávání produktů jsem dospěla k názoru, že cena pojistného určitě nemůže být při výběru úrazového pojištění jediným faktorem. V této části mé práce se sice pokusím podle ceny porovnat produkty jednotlivých pojišťoven, ovšem s přihlédnutím k dalším důležitým ukazatelům. Mezi tyto ukazatele, které snižují vypovídací schopnost prostého srovnání sazeb pojistného, patří zejména rozdílné vymezení pojistné události, rozdílné zařazení určitých povolání do rizikových skupin, dále je to jiná definice pojistného plnění (hlavně u trvalých následků úrazu) a odlišné ohodnocení stejných úrazů.

Před výběrem pojištění je nejprve nutné vzít v úvahu možnost úrazu a uvědomit si, jaké ekonomické následky pro vás a vaši rodinu může mít. Dále je také dobré zvážit své potřeby a finanční možnosti a podle toho zvolit optimální kombinaci mezi rozsahem pojistné ochrany, pojistnou částkou a výší pojistného. Podstatná je i optimální doba pojištění. Ovšem nejdůležitější je asi volba dostatečné výše pojistné částky, protože se od ní odvíjí jak výše pojistného tak i výše plnění. Odborníci radí zvolit vyšší částky podle příjmu pojištěného. Je

zbytečné částku zbytečně navyšovat nebo podhodnocovat. Vyhněte se podpojištění, protože v takovém případě zpravidla pojišťovna při likvidaci sníží své plnění.

Konečně přejdeme k vlastnímu porovnání pojistného úrazového pojištění. Aby byly jeho výsledky srovnatelné, musela jsem si situaci zjednodušit sledováním ceny pojistného. Přesto se nevyhneme komplikacím, protože produkty úrazového pojištění mají různé povolené pojistné částky a zahrnují v sobě krytí různých rizik. Jak vyplývá z výše uvedené tabulky pro osoby zařazené do nejnižší rizikové skupiny nabízí nejnižší pojistné Komerční pojišťovna, která ale nabízí krytí pouze rizika smrti následkem úrazu, což je zřejmě pro většinu klientů naprosto nedostatečné. Naopak nejvyšší pojistné by se zaplatilo u Kooperativy, která nabízí až dvojnásobné pojistné částky v případě smrti úrazem a trvalých následků úrazu než většina ostatních pojišťoven. Vzhledem k tomu, že pořadí cenové výhodnosti nemá až takovou vypovídající schopnost, radši bych zmínila alespoň základní vodítka pro rozhodování o výběru úrazového pojištění.

Prvním z nich je řada výluk, které jsou specifické pro každou pojišťovnu. Například Amcico AIG Life mezi výlukami uvádí újmy na zdraví způsobené řízením motocyklu s obsahem vyšším než 125 ccm, Hasičská vzájemná pojišťovna neplní, byla-li příčinou úrazu výtržnost nebo rvačka. V případě úrazu způsobeném teroristickým činem nebude plnit Uniqa pojišťovna a pokud bude násilné jednání motivované nábožensky, sociálně nebo ideologicky ani Kooperativa pojišťovna a Hasičská vzájemná pojišťovna. [5]

Druhým vodítkem, které může pomoci při výběru úrazového pojištění je rozsah zdravotního dotazníku, který je součástí nebo přílohou návrhu pojistné smlouvy. Při uzavírání úrazového pojištění pojišťovny vyžadují po klientovi řadu údajů. Kromě všeobecných informací o osobě pojištěného jsou to dotazy na vykonávané povolání, sportovní aktivity a zdravotní stav. Rozsah a množství údajů, které o sobě klient musí pojišťovně prozradit, se významně liší. Často se lze setkat i s dotazy, které nemají žádnou souvislost s rizikem úrazu. Obsahově nejkratší zdravotní dotazníky mají pojišťovny Kooperativa, Victoria-Volksbanken a Česká pojišťovna, naopak nejobsáhlejší zdravotní dotazník se musí vyplnit u Uniqa pojišťovny.

Dalším kritériem je procento trvalého tělesného poškození, od kterého je vypláceno pojistné plnění trvalých následků úrazu. Nejčastěji to je od stupně ve výši 1 %, ale může to být i od 0,001 % nebo až od 5,1 %. U ČSOB Pojišťovny a Generali Pojišťovny si lze zvolit plnění až od 10 %. Také algoritmy používané při výpočtu progresivního plnění se mezi pojistiteli liší, a tak ani stejné maximálně možné pojistné plnění vzhledem k pojistné částce neznamena shodnou pojistnou ochranu.

Maximální výše ohodnocení následků úrazu je dalším kritériem, podle kterého bychom měli posuzovat cenu úrazového pojištění. Pojišťovny při určování závažnosti úrazu používají vlastní oceňovací tabulky. V nich je zpravidla vymezeno maximálně možné ocenění úrazu a jeho následků nebo jeho rozpětí, ovšem konkrétní ocenění je vždy na posouzení smluvního lékaře pojišťovny. Při průzkumu maximálního ohodnocení trvalých následků úrazu provedeném společností Sophia Finance pro vzorek jedenácti náhodně vybraných diagnóz nejlépe obstály Generali Pojišťovna a První americko-česká pojišťovna, které ve čtyřech případech ohodnotily následek úrazu výrazně nadprůměrně. Naopak Kooperativa pojišťovna a Pojišťovna České spořitelny ocenily tři diagnózy významně podprůměrně.

Je dobré zajímat se i o dobu placení pojistného. Většinou ho lze platit v měsíčních, čtvrtletních, pololetních a ročních splátkách, případně i jednorázově na celou dobu trvání pojištění. Čím delší je interval placení pojistného, tím více je možné ušetřit. Kromě toho při ročním placení uspoříte oproti kratším dobám splatnosti na poštovních či bankovních poplatcích.

Hlavně v úrazovém pojištění je nutné si uvědomit, že pojištění bylo sjednáno za určitých podmínek, a že o změnách jste povinni ve vlastním zájmu informovat pojišťovnu. Může jít o změnu jména či adresy, ale hlavně o takové skutečnosti, jako je např. změna zaměstnání, provozování nového druhu sportu, při němž se mění riziko a zařazení do rizikové skupiny.

Ještě více by výsledky zamotaly sazby pro konkrétní profesi či sportovní aktivitu. Bohužel faktorů, které ovlivňují výhodnost určitého produktu pro konkrétní osobu je tolik, že

nemá význam určovat nejlepší produkt. Také je možné, že skutečná hodnota zakoupeného pojištění se často zjistí až podle přístupu a jednání pojišťovny v případě pojistné události.

4.4.1 Zhodnocení významu úrazového pojištění na českém trhu

Celkové předepsané pojistné v České republice se v roce 2005 zvýšilo oproti roku 2004 o 4,1 % a dosáhlo výše 117,2 mld. Kč. Úrazové pojištění se na něm podílelo 1 959 mil. Kč, což činí 1,7 %. [7]

Tabulka 4.12: Statistické údaje o úrazovém pojištění za rok 2005

Ukazatel	Jednotky	2003	2004	2005
Předepsané pojistné	tis. Kč	1 737 740	1 803 676	1 931 609
Vyplacené pojistné plnění	tis. Kč	603 759	594 847	522 437
Kmenové pojistné z daného pojištění ze smluv platných k 31.12	tis. Kč	1 435 413	1 603 279	1 693 681
Kmeny – počet pojistných smluv s daným pojištěním k 31.12	ks	945 042	893 458	1 030 482
Počet vyřízených pojistných událostí	ks	95 666	101 185	95 312
Počet nevyřízených pojistných událostí	ks	27 124	30 263	39 101

Zdroj: <<http://www.cap.cz/dokument.aspx?id=135>>

Tuzemské pojišťovny v loňském roce vybraly téměř 120 miliard korun. Jakkoliv se tato částka může zdát být vysoká, ve srovnání s vyspělými státy výrazně zaostáváme. Zatímco v České republice podíl pojistného na HDP v posledních letech atakuje hranici 4%, v celosvětovém měřítku je jeho výše více než dvojnásobná. Nejvyšší zásluhu mají především ekonomicky vyspělé státy, v Japonsku tento ukazatel přesahuje 10%, státy Severní Ameriky dosahují téměř 9% hranice. [9]

Obecně by se dalo říci, v současné době se význam soukromého úrazového pojištění snižuje. Důvodem může být jeho využívání jako připojištění k životnímu pojištění, protože pokud má klient již sjednané dostačující životní pojištění pro případ smrti, je pro něj pojišťovat toto riziko v rámci úrazového pojištění zbytečné. Úrazové pojištění se také vyskytuje jako složka některých dalších samostatných druhů pojištění (např. cestovní pojištění, pojištění motorových vozidel).

Pojišťovny na českém trhu umožňují v rámci úrazového pojištění zvolit si rozsah pojistných rizik i výši pojistné částky individuálně tak, aby produkt plně vyhovoval potřebám klienta. Ovšem obecně jsou pevnými součástmi pojištění: smrt následkem úrazu a pojištění trvalých následků úrazů. Obvyklou volitelnou součástí je pojištění doby nezbytného léčení a tělesného poškození vzniklého úrazem. Kromě těchto druhů pojištění, které nabízí většina pojišťoven a jsou velice častá, vznikají v současnosti i další – méně obvyklá. V České republice lze sjednat např. pojištění chirurgického zákroku, rekonvalescence po hospitalaci, kosmetické úpravy, záchranné náklady, atd. Vznik nových druhů pojistného plnění, resp. složek samostatného úrazového pojištění dokumentuje snahu pojišťoven o zachování úrazového pojištění jako svébytného odvětví.

Nízká cena je jistě příčinou hojného rozšíření úrazového pojištění. V okleštěné podobě je často také nabízeno zdarma k různým výrobkům, platebním či slevovým kartám. Pojistná ochrana je však v těchto případech zcela nedostatečná – pojištění pro případ smrti úrazem platí např. jen za určitých okolností, pojištění pro případ trvalých následků např. jen při ztrátě orgánu. Pojistné částky jsou zde velmi nízké a pro běžný život zcela nedostačující. Takové pojištění tak nemůže pokrýt ani základní potřeby.

Na českém trhu se nejčastěji rozlišují dvě, tři, výjimečně čtyři rizikové skupiny. Pokud pojišťovna používá čtyři rizikové skupiny, většinou citlivěji rozlišuje riziko u vysoce rizikových profesí. Navíc taková pojišťovna pak umožňuje sjednat úrazové pojištění i pracovníkům v povoláních, které většina pojišťoven s nižším počtem rizikových skupin standardně nepojistí.

Z výsledků ankety provedené serverem sfinance vyplývá, že pro 42 % hlasujících je uzavření úrazového pojištění nezbytností, třetina respondentů (33 %) jej považuje za zbytečné a zbývající čtvrtina hlasujících (25 %) zatím úrazové pojištění sjednáno nemá, ale uvažuje o jeho uzavření. [14]

Podle mého názoru jsou lidé v Česku zvyklí pobírat jednorázové odškodné v řádech tisíců za menší úrazy a na ta vážná poranění už tolik nemyslí. Jenže právě úrazy s trvalými

následky mohou mít velmi negativní dopady na příjmy jednotlivce či celé rodiny. Proto by si měli vybrat kvalitní úrazové pojištění, které jim v případě vážných úrazů poskytne doživotní rentu. Toto je asi hlavní rozdíl v oblasti úrazového pojištění ve srovnání České republiky a Rakouska či Německa. Úrazové pojištění je v těchto zemích zaměřeno především na trvalé následky a udržení následné životní úrovně.

5. Závěr

Úraz, zejména vážný s trvalými následky, znamená podstatný zásah do života jedince i jeho rodiny. Proto je dobré mít sjednané úrazové pojištění, které může zmírnit bolest pomocí finančního odškodnění a pomůže zachovat životní úroveň, případně zajistí vaše blízké.

Soukromé úrazové pojištění je pojištěním, které si mohou dovolit téměř všichni jednotlivci. Ačkoli nejčastějšími účastníky úrazů jsou starší občané a děti, úrazové pojištění bývá využíváno hlavně u dospělých, u nichž může úraz zkomplikovat život kvůli poklesu příjmu v době léčby úrazu. Vzhledem k tomu, že pojišťovny v současnosti mají ve svých nabídkách řadu zvýhodněných programů, takže je možné uzavřít komplexní úrazové pojištění celé rodiny.

Úrazové pojištění je v maximální možné míře nastavitelné, takže si pojištěný může určit rozsah pojistných rizik i výši pojistné částky na jednotlivá rizika a pojištění plně přizpůsobit svým možnostem a potřebám. Každá pojišťovna má vlastní výši pojistných plnění, která závisí na uzavřené variantě pojištění. Často lze sjednat též několikanásobné plnění, kdy za vyšší pojistné obdržíte v případě úrazu vyšší odškodné. Praktické je sjednat si progresivní plnění, což znamená, že za určitý rozsah celkového poškození se zvyšuje násobek pojistné částky v několika stupních. Výhoda spočívá v tom, že když si léčení komplikovanějších úrazů vyžádá delší dobu pro rekonvalescenci, pak se vyšší pojistná částka hodí a přitom cena pojištění není zároveň příliš vysoká. Některé pojišťovny mají stanovený minimální a maximální věk pojištěnce. Snadno lze nalézt pojišťovnu, která pojistí děti od narození, ale pojišťovna, která pojišťuje osoby starší 75 let se nalezne jen stěží.

Nejvýznamnější složkou úrazového pojištění je pojištění trvalých následků úrazu, protože postižení kteréhokoli člena rodiny s sebou přináší zvýšené náklady, nehledě na to, že snížená výdělečná schopnost má doživotní charakter. Pojistná částka, kterou volíme pro živitele rodiny, bývá proto poměrně vysoká, asi 7 až 8 násobek jeho ročního příjmu. Ostatní členové rodiny se pak zajišťují úměrně finančním možnostem rodiny.

Při porovnávání produktů jsem dospěla k názoru, že cena pojistného určitě nemůže být při výběru úrazového pojištění rozhodujícím faktorem a je nutné přihlídnout k dalším důležitým ukazatelům. Mezi tyto ukazatele patří zejména rozsah pojistného krytí, rozsah pojistných částek, rozdílné vymezení pojistné události, rozdílné zařazení určitých povolání do rizikových skupin, dále je to jiná definice pojistného plnění (hlavně u trvalých následků úrazu) a odlišné ohodnocení stejných úrazů. Při výběru pojištění je dobré zvážit své potřeby a finanční možnosti a podle toho zvolit optimální kombinaci mezi rozsahem pojistné ochrany, pojistnou částkou a výší pojistného.

Nevýhodou úrazového pojištění je to, že řada nabízených produktů má podobu rigidních balíčků, které pro klienta znamenají nebezpečí, že si koupí i něco, co původně nezamýšlel. Na trhu existují produkty, které klient může maximálně přizpůsobit svým potřebám (např. produkt UA1N pojišťovny Generali, velmi dobře je na tom i produkt ÚRAZ plus od pojišťovny Victoria-Volksbanken), ale lze také najít mnoho produktů se zastaralou strukturou, které si nelze přizpůsobit svým potřebám (produkt URA Pojišťovny České spořitelny a T 700 České pojišťovny ZDRAVÍ).

V současné době se význam soukromého úrazového pojištění snižuje, důvodem může být jeho využívání jako připojištění k životnímu pojištění, cestovnímu pojištění, nebo pojištění motorových vozidel. O tom, že se pojišťovny snaží zatraktivnit tento druh pojištění, svědčí i fakt, že ho lze obdržet zdarma, jako bonus k uzavření jiných druhů soukromého pojištění či dalších finančních produktů, v rámci vybrané krátkodobé akce. Většinou je toto pojištění získáno bezplatně na dobu 1 roku.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

- [1] BLAND, D. *Pojištění: principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pojišťoven, 1997.
- [2] ČEJKOVÁ, V. *Pojistný trh*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0137-5
- [3] DUCHÁČOVÁ, E. *Pojišťovnictví a pojištění*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2000. ISBN 80-245-0023-X.
- [4] VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. 1. vyd. Praha: CODEX Bohemia, 2000. ISBN 80-85963-21-3.

Internetové stránky:

- [5] *Alive* [online]. [cit. 16.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.alive.cz/content/view/23/68/>>
- [6] *Amcico AIG Life* [online]. [cit. 19.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.amcico.cz/nabizime/urazove.php>>
- [7] *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2.5. 2007]. Dostupné z: <<http://www.cap.cz/dokument.aspx?id=135>>
- [8] *Finance* [online]. [cit. 18.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.finance.cz/pojisteni/informace/urazove/>>
- [9] *Finexpert* [online]. [cit. 3.5. 2007]. Dostupné z: <<http://www.finexpert.cz/Pojisteni/sc-30/default.aspx>>
- [10] *Generali Pojišťovna, a.s.* [online]. [cit. 18.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.generali.cz/domino/portal/genred.nsf/edit/Produkty>>
- [11] *Kooperativa, pojišťovna, a.s.* [online]. [cit. 19.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.koop.cz/cs/o-firme/o-spolecnosti/index.shtml>>
- [12] *Měšec* [online]. [cit. 30.3. 2007]. Dostupné z: <<http://www.mesec.cz/texty/urazove-pojisteni/>>
- [13] *Penize* [online]. [cit. 25.4. 2007]. Dostupné z: <<http://www.penize.cz/info/zpravy/>>
- [14] *Sfinance* [online]. [cit. 8.4.2007]. Dostupné z: <http://www.sfinance.cz/page.php?page_id=31>
- [15] *Victoria – Volksbanken pojišťovna, a .s.* [online]. [cit. 4.4. 2007]. Dostupné z:

<http://www.victoria.cz/produkty/urazove-pojisteni>

Jiné:

[16] Interní materiály pojišťoven

Seznam příloh

Příloha č.1 – Generali Pojišťovna - Formulář pro hlášení škod (Oznámení o úrazu) – 2 strany