



Dr. Alojz Klaneček

Osebna zavarovanja

Celje, 2013

Dr. Alojz Klaneček

OSEBNA ZAVAROVANJA

1. izdaja

Strokovna recenzija ■ **doc. dr. Mojca Nekrep**

Lektoriranje ■ **Mária Horváth Klaneček, prof. slov.**

Izdala in založila ■ **Fakulteta za komercialne in poslovne vede
Celje 2013**

Zbirka ■ **Učbeniki FKPV**

Tisk ■ **Fakulteta za komercialne in poslovne vede
Celje 2013**

Naklada ■ **500 izvodov**

© **2013 Fakulteta za komercialne in poslovne vede**

Kopiranje oz. razmnoževanje brez pisnega dovoljenja FKPV je prepovedano.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

368(075.8)

KLANEČEK, Alojz

Osebna zavarovanja / Alojz Klaneček. - 1. izd. - Celje :
Fakulteta za komercialne in poslovne vede, 2013. - (Zbirka Učbeniki
FKPV)

ISBN 978-961-6825-84-9

270320896

Kazalo vsebine

1	Pomen osebnih zavarovanj	6
1.1	Pomen osebnih zavarovanj za posameznika in njegovo družino.....	6
1.2	Pomen osebnih zavarovanj za celotno družbo.....	7
1.3	Delitev osebnih zavarovanj.....	8
2	Nezgodna zavarovanja	9
2.1	Pojem nezgode.....	9
2.2	Oblike nezgodnih zavarovanj.....	9
2.2.1	Invalidnost zaradi nezgode.....	10
2.2.2	Smrt zaradi nezgode.....	11
2.2.3	Dnevno nadomestilo.....	11
2.2.4	Bolnišnično nadomestilo.....	11
2.2.5	Dnevno nadomestilo za zdraviliško zdravljenje.....	11
2.2.6	Smrt v prometni nesreči.....	11
2.2.7	Stroški zdravljenja zaradi nezgode.....	11
2.2.8	Pogrebina.....	12
2.2.9	Stroški reševanja.....	12
2.3	Določitev zavarovalnih vsot in zavarovalnih premij.....	12
2.4	Sklenitev zavarovanja.....	13
2.5	Davčni vidik.....	14
3	Življenjska zavarovanja	16
3.1	Definicija.....	16
3.2	Vrste življenjskih zavarovanj.....	16
3.2.1	Življenjsko zavarovanje za primer doživetja.....	16
3.2.2	Življenjsko zavarovanje za primer smrti.....	17
3.2.3	Mešano življenjsko zavarovanje.....	17
3.2.4	Rentno zavarovanje.....	18
3.2.5	Življenjsko zavarovanje z vračilom premij.....	19
3.2.6	Življenjsko zavarovanje za primer poroke ali rojstva.....	19
3.2.7	Življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov.....	19
3.2.8	Tontine.....	20
3.2.9	Zavarovanje s kapitalizacijo izplačil.....	21
3.2.10	Zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni.....	21
3.3	Dodatne oblike zavarovanj.....	21
3.4	Sklepanje življenjskih zavarovanj.....	22
3.4.1	Ponudba, pogodba.....	22
3.4.2	Zarovalec.....	22
3.4.3	Zarovanec.....	22
3.4.4	Upravičenec.....	22
3.4.5	Zarovovalna doba.....	23
3.4.6	Zarovovalna premija.....	23
3.4.7	Zarovovalna vsota.....	23
3.4.8	Zdravstveno stanje, rizični poklic ali druga rizična dejavnost.....	24
3.5	Zarovovalni primer pri življenjskem zavarovanju.....	24
3.6	Naložbeni vidik.....	25
3.6.1	Splošno o življenjskem zavarovanju kot naložbi.....	25

3.6.2	Udeležba na dobičku	25
3.6.3	Predčasna prekinitve zavarovanja	26
3.6.4	Predujem zavarovalne vsote	28
3.6.5	Zastava police	28
3.6.6	Matematične rezervacije.....	29
3.7	Davčni vidik	29
4	Pokojninsko zavarovanje.....	32
4.1	Uvod.....	32
4.2	Slovenski pokojninski sistem	33
4.3	Obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje	34
4.4	Obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje	35
4.5	Prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje	36
4.6	Prostovoljne oblike zavarovanj in varčevanj	39
5	Zdravstveno zavarovanje.....	41
5.1	Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje	41
5.2	Slovenski sistem zdravstvenega zavarovanja.....	42
5.2.1	Obvezno zdravstveno zavarovanje	42
5.2.2	Prostovoljno zdravstveno zavarovanje	44
5.2.2.1	Dopolnilno zdravstveno zavarovanje	45
5.2.3	Kartica zdravstvenega zavarovanja	46
6	Zaključek.....	48
7	Literatura in viri	49

Kazalo slik

Slika 1: Sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji	34
Slika 2: Kartica zdravstvenega zavarovanja	47

Kazalo tabel

Tabela 1: Kosmata obračunana premija za osebna zavarovanja v letu 2012.....	8
Tabela 2: Tabela vrednosti v € ob odkupu ali mirovanju police, ZD = 20 let.....	27

Kazalo grafov

Graf 1: Gibanje vrednosti police ob odkupu ali mirovanju, ZD = 20 let	28
Graf 2: Demografska projekcija Slovenije	33
Graf 3: Višina naših pokojnin v prihodnosti	35
Graf 4: Sestava bodočih pokojnin	38

1 Pomen osebnih zavarovanj

1.1 Pomen osebnih zavarovanj za posameznika in njegovo družino

Že v starem veku so na socialnem področju nastale ustanove, pri katerih so se pojavljali elementi zavarovalništva. V starem Egiptu so obstajale verske ustanove, katerih namen je bila pomoč svojcem umrlega družinskega člana. V obdobju rimskih cesarjev so izplačevali pogrebne svoje umrlih vojakov. V srednjem veku so obstajale bratovščine, ki so svojim članom zagotavljale sredstva ob nepredvidljivih dogodkih. Rokodelci in obrtniki so se združevali v cehe in gilde, v katerih so se skupaj spopadali z nevarnostmi, med ostalimi tudi z boleznijo in smrtjo. Obdobje sodobnega življenjskega zavarovanja se je pričelo na začetku industrijske dobe, prva zavarovalnica je bila ustanovljena 1762 v Londonu (Equitable). Prva bratovščina na Slovenskem (sv. Hieronima) je bila ustanovljena 1452 v Vidmu z namenom podpirati svoje člane v primeru bolezni, poroke in smrti. Vsa ta dejstva kažejo na izredno velik pomen osebnih zavarovanj v zgodovini, ki se je ohranil vse do danes oz. se je v zadnjih desetletjih močno povečal (Škufca, 2008, str. 25–26).

Večina ljudi živi vse življenje od zaslužka, ki ga prejme vsak mesec. Kakšno bo naše življenje, je v veliki meri odvisno prav od tega, kajti močno vpliva na naše zdravje in počutje, je torej temelj našega bogastva in najpomembnejše sredstvo za lepo življenje.

Prav zaradi tega se moramo vprašati, kako bomo ob bolezni ali poškodbi ohranili finančne zmožnosti, življenjski slog, osebne odnose v družini, kako bomo obdržali svoj status.

Zato moramo zaščititi svoj dohodek. Če bomo začasno ali trajno nezmožni za delo zaradi bolezni ali nezgode, bomo izgubili 20% ali tudi več svojega mesečnega dohodka. Prav lahko se zgodi, da bomo imeli zaradi svojega zdravstvenega stanja tudi povečane stroške. To razliko v dohodku je mogoče nadomestiti z ustreznim zavarovanjem.

Večina ljudi premalo razmišlja o tem, kako bi njihova družina zmogla finančno breme, če bi izgubili sposobnost prinašati dohodek v družino. Mislimo, da se kaj takega nam ne more zgoditi. Pa se seveda motimo, kajti nezgoda se lahko pripeti kadarkoli, kjerkoli in komurkoli. Samo trenutek nepazljivosti je dovolj za prometno nesrečo. Pademo lahko doma po stopnicah ali na poti v službo. Lahko si zlomimo nogo na smučanju ali roko pri igranju košarke.

Seveda so tu tudi bolezni, ki nas lahko za dlje časa priklenejo na posteljo. Poglejmo si nekaj podatkov o pogostosti nekaterih bolezni v Avstraliji, ki velja za razvito deželo, kjer imajo prebivalci visok standard, da lahko skrbijo za svoje zdravje ([http://www.hunterfinacial.com.au/SiteFiles/Article_47_-_](http://www.hunterfinacial.com.au/SiteFiles/Article_47_-_Personal_insurances_(Article_layout_for_newsletter_and_website).PDF)

[_Personal_insurances_\(Article_layout_for_newsletter_and_website\).PDF](http://www.hunterfinacial.com.au/SiteFiles/Article_47_-_Personal_insurances_(Article_layout_for_newsletter_and_website).PDF)):

- raziskava odbora za rakava obolenja je ugotovila, da pri treh od štirih Avstralcev vsako leto diagnosticirajo resno bolezen,
- vsakih 12 minut nekoga v Avstraliji zadene možganska kap,
- vsako leto 50.000 Avstralcev doživi srčni infarkt (vseh prebivalcev Avstralije je nekaj več kot 22 milijonov).

Nesrečnih dogodkov torej ne moremo preprečiti, lahko pa naredimo marsikaj, da omilimo njihove negativne posledice. Osebno zavarovanje je kar pravo orodje za to.

1.2 Pomen osebnih zavarovanj za celotno družbo

Po zaslugi napredka medicine, farmacevtskih izdelkov, zdravstvene ozaveščenosti, boljše higiene ipd. živi človek danes dlje, kot je živel kadarkoli v zgodovini. Z naraščanjem standarda vse bolj raste tudi potreba po varnosti oz. potreba po ohranjanju doseženega standarda in ugodja, ki nam ga prinaša. Kot pravi Trstenjak (1982; povzeto po Flis, 1999, str. 313), je potreba po varnosti že celo motiv za utrjevanje gospodarskega položaja gospodarskega subjekta in je že sama po sebi ena izmed temeljnih kategorij ekonomske psihologije. On vidi eno od osnovnih vzmeti vsega gospodarjenja, da človek res gospodari, ne pa hlapčuje, za to pa potrebuje stabilnost in varnost.

V sodobni družbi potreba po varnosti raste. Povečala se je naša občutljivost na vpliv rizikov. Ko obvladujemo eno nevarnost, se rodi druga. Zanimivo je, kot navaja Trstenjak (1968; povzeto po Flis, 1999, str. 317), da je danes potreba po varnosti zašla že v paradoks: bolj ko se človek zavaruje (sebe, družino, svoje stanovanje, avto...), bolj v njem raste občutek negotovosti in nevarnosti. Sodobni človek z vsesplošnim napredkom torej potrebuje vse več varnosti, saj mu nov napredek preti z novimi nevarnostmi.

Ljudje in naše premoženje smo vsak dan pod pritiskom nekih gospodarskih nevarnosti. Muller-Lutz (1978; povzeto po Flis, 1999, str. 95) je definiriral preko 300 zavarovalnih vrst, kar kaže na izredno širino nevarnosti, ki prežijo na nas. Vloga finančnih sredstev, ki je zbrana v zavarovalni sferi, je danes v strukturi celotnega narodnega gospodarstva zelo pomembna, zato je razvoj te dejavnosti tudi za naprej zagotovljen. Že Trstenjak je dejal (1982; povzeto po Flis, 1999, str. 96): »Med vsemi podjetji po svetu najbolj zanesljivo cvetijo zavarovalnice različnih vrst«.

Po Bonclju (1959; povzeto po Flis, 1999, str. 52) lahko zavarovanja delimo na individualna (zavarovanje oseb in njihovega premoženja) in socialna (pokojninsko, invalidsko, zdravstveno zavarovanje in zavarovanje za primer brezposelnosti). Prvo služi zasebnim interesom, drugo pa javnim ali socialnim interesom. Obe obliki zavarovanj pa zagotavljata gospodarsko varnost. Za individualno zavarovanje država predpisuje le okvirne pogoje poslovanja, s socialnimi zavarovanji pa zagotavlja posameznim družbenim skupinam vsaj minimalno življenjsko raven.

Pomen osebnih zavarovanj lahko pogledamo tudi s finančnega vidika. Podatki za leto 2012 za Slovenijo so prikazani v tabeli 1:

Tabela 1: Kosmata obračunana premija za osebna zavarovanja v letu 2012
(Statistični zavarovalniški bilten 2013, 2013, str. 55)

VRSTA ZAVAROVANJA	KOSMATA PREMIJA ZA LETO 2012 V 1.000 €
Nezgodno zavarovanje	100.831
Zdravstveno zavarovanje	468.366
Življenjsko zavarovanje	595.377
SKUPAJ OSEBNA ZAVAROVANJA	1.164.574
SKUPNA PREMIJA VSEH ZAVAROVANJ	2.053.368

Delež osebnih zavarovanj v vsoti premij za vsa zavarovanja v Sloveniji za leto 2012 znaša 56,7% in predstavlja več kot polovico vseh zbranih premij oz. okoli 3% slovenskega BDP, v letu 2011 je ta za vse zbrane premije znašal 5,8% (Statistični zavarovalniški bilten 2013, 2013, str. 82).

1.3 Delitev osebnih zavarovanj

Delitev, ki jo navajamo, izhaja iz različnih vrst tveganj, za katere se ljudje zavarujejo. Tako se pri nezgodnih zavarovanjih osebe zavarujejo predvsem proti tveganjem, ki jih prinašajo nezgode (invalidnost, stroški zdravljenja, izpad dohodka, smrt), pri življenjskih zavarovanjih gre predvsem za zavarovanje pred tveganji, ki jih prinaša starost (preskrbljenost, smrt in skrb za naslednike), pri pokojninskih pred zmanjšanjem dohodka ob odhodu v pokoj (renta) in pri zdravstvenih pred stroški, ki jih povzročita bolezen ali nezgoda.

Ločimo štiri vrste osebnih zavarovanj:

- nezgodno,
- življenjsko,
- pokojninsko in
- zdravstveno.

V nadaljevanju bodo ta zavarovanja tudi podrobno predstavljena.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Naštejte nekaj primerov začetkov zavarovalništva v starejši zgodovini.
2. Kaj pravi Trstenjak v zvezi z varnostjo in napredkom pri sodobnem človeku?
3. Na kateri dve vrsti lahko delimo zavarovanja po Bonclju?
4. Utemeljite potrebo po zavarovanju članov družine, ki vanjo prinašajo dohodek.
5. Katere štiri vrste osebnih zavarovanj poznamo?

2 Nezgodna zavarovanja

2.1 Pojem nezgode

Nezgodna je zavarovalni dogodek, če je (Vončina, 2013, str. 89):

- nenaden,
- neodvisen od zavarovančeve volje,
- delovanje od zunaj in naglo na zavarovančevo telo ter
- povzroči poškodbe, ki jih je treba zdravniško oskrbeti,

in mora povzročiti posledice, kot so:

- smrt,
- delna ali popolna trajna invalidnost,
- začasna zavarovančeva nesposobnost za delo.

Dogodki, ki se največkrat štejejo za nezgodo (Vončina, 2013, str. 89):

- trčenje,
- udarec električnega toka ali strele,
- padec,
- ko se nekoga povozi,
- udarec ob predmet ali s predmetom,
- zdrs,
- ranitev s predmeti in z orožjem ali eksplozivnimi snovmi,
- vbod,
- ugriz,
- zastrupitev s hrano ali kemičnimi sredstvi,
- zastrupitev zaradi vdihavanja plinov ali strupenih par (razen poklicnih obolenj),
- okužba poškodbe, ki je nastala zaradi nezgode,
- opekline, ki je posledica nezgode,
- pik mrčesa ali ugriz živali, ki povzroči takojšnje reakcije (razen če povzroči nalezljivo bolezen),
- pretrganje mišic ali sklepnih vezi, izpah, prelom zdravih kosti,
- posledice delovanja toplote, mraza ali vremena (kot posledice nezgode ali reševanja človekovega življenja),
- nezgodna zadavitev in utopitev,
- nezgodna dušitev in zadušitev,
- radiacija, ki nastopi naglo in nenadno,
- zlom ali izguba zdravih zob zaradi nezgode.

Ob sklenitvi nezgodnega zavarovanja je potrebno biti zelo pazljiv, kajti posamezne zavarovalnice v splošnih pogojih definirajo različne pogoje glede zavarovalnih kritij.

2.2 Oblike nezgodnih zavarovanj

Ločimo več vrst nezgodnih zavarovanj. Najpogostejše je individualno nezgodno zavarovanje, ki ga je mogoče prilagoditi lastnim željam in potrebam. V tem primeru imamo po navadi zagotovljeno zavarovalno kritje na delovnem mestu, v prostem času, pri športu in hobijih ipd. Zavarovalno kritje se lahko razširi tudi na družinske člane (partnerja,

otroke); v tem primeru govorimo o družinskem nezgodnem zavarovanju. Poleg individualnega nezgodnega zavarovanja pa poznamo tudi kolektivno nezgodno zavarovanje, ki je sklenjeno za primer, ko se zgodi nezgoda delavcem v podjetjih ter članom skupin in društev. Sklenitelj zavarovanja je v tem primeru lahko pravna ali fizična oseba. Takšna oblika zavarovanja je zaradi večjega števila zavarovancev cenovno ugodnejša.

Police nezgodnega zavarovanja so lahko sklenjene samostojno. Kritja nezgodnih zavarovanj so pogosto priključena drugim oblikam zavarovanj, najpogosteje k življenjskim zavarovanjem, avtomobilskemu zavarovanju in tudi stanovanjskemu zavarovanju.

Produkti nezgodnih zavarovanj so sestavljeni tako, da osnovni kritji predstavljata zavarovanje za primer nezgodne smrti in nezgodne invalidnosti, dodatno pa je k polici mogoče priključiti še naslednja zavarovanja (Vončina, 2013, str. 99):

- dnevno nadomestilo,
- bolnišnično nadomestilo,
- dnevno nadomestilo za zdraviliško zdravljenje,
- zavarovalnina v primeru smrti v prometni nesreči,
- povračilo stroškov zdravljenja zaradi nezgode,
- povračilo pogrebne,
- povračilo stroškov reševanja.

2.2.1 Invalidnost zaradi nezgode

Zavarovalnica izplača zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti samo v primeru, če je zaradi posledic nezgode trajno zmanjšana telesna in duševna sposobnost zavarovanca. Zavarovalnice v splošnih pogojih določijo rok, v katerem bodo ugotavljali stopnjo invalidnosti (na primer eno leto po nezgodi). Morebitna kasnejša sprememba invalidnosti po tem roku ne vpliva več na višino plačilne obveznosti zavarovalnice. V splošnih pogojih je tudi določeno, kolikšno stopnjo invalidnosti priznavajo zavarovalnice ob izgubi posameznih telesnih udov, notranjih organov ipd. Določijo pa tudi matematični model izračunavanja višine zavarovalnin. Obstaja veliko različnih modelov, ki pa temeljijo predvsem na linearnem ali progresivnem načinu izračunavanja zavarovalnin. Pri progresivni lestvici izplačil zavarovalnin za invalidnost se izplačila pri večjem odstotku invalidnosti povečujejo. Če je invalidnost npr. višja od 50%, se izplačilo podvoji: za 60% invalidnost bi tako upravičenec prejel zavarovalnino v višini 120% zavarovalne vsote, za 80% invalidnost pa 160% zavarovalne vsote. Progresija se lahko upošteva tudi tako, da se podvaja le odstotek invalidnosti nad 50%, in sicer na način, da znaša izplačilo zavarovalnine za 60% invalidnost v višini 70% zavarovalne vsote, za 80% invalidnost pa 110% zavarovalne vsote. V tem primeru se ne podvaja celoten znesek odstotka invalidnosti, ampak le delež nad 50%. V primeru linearnega izplačila zavarovalnine pa se ta vedno izplača v enakem odstotku od zavarovalne vsote, kot znaša višina ugotovljene stopnje invalidnosti. Če predstavlja izguba kazalca npr. 10% invalidnost, predstavlja izguba polovice tega prsta 5% invalidnost, za katero se izplača zavarovalnina v višini 5% zavarovalne vsote (Vončina, 2013, 93–99).

2.2.2 Smrt zaradi nezgode

V kolikor zavarovanec v določenem roku od dneva nezgode zaradi njenih posledic umre, zavarovalnica izplača upravičencem zavarovalno vsoto, ki je bila dogovorjena za ta primer (<http://www.primit.si/nezgodna-smrt.html>).

2.2.3 Dnevno nadomestilo

Dnevno nadomestilo se zavarovancu izplača za dneve nezmožnosti opravljanja poklica zaradi nezgode. Zavarovalnice omejujejo maksimalno število dni (največkrat na 365) in tudi dobo, v kateri je zavarovanec upravičen do zavarovalnine (npr. 400 dni od nezgode). Včasih določijo tudi karenčni - čakalni čas (npr. 7 dni), to je število dni, ki se pri izplačilu zavarovalnine zavarovancu odštejejo od skupnega števila dni, v katerih je bil nezmožen opravljati poklic. Določene zavarovalnice pogojujejo tudi, da to zavarovanje lahko sklene le oseba, ki je v rednem delovnem razmerju oz. mora biti v veljavnem delovnem razmerju v času nezgode (<http://www.primit.si/dnevno-nadomestilo.html>).

2.2.4 Bolnišnično nadomestilo

Zavarovanec prejme nadomestilo za dneve nezmožnosti opravljanja poklica, in sicer za vsak dan bivanja v bolnišnici zaradi posledic nezgode. Tudi v tem primeru zavarovalnice določijo maksimalno število dni in čas, v katerem bodo plačale zavarovalnino (npr. največ 365 dni v dveh letih od dneva nezgode za posamezno nezgodo) (<http://www.primit.si/nezgodna-invalidnost-in-le-anje-v-bolnici.html>).

2.2.5 Dnevno nadomestilo za zdraviliško zdravljenje

To je nadomestilo za dneve nezmožnosti opravljanja poklica, in sicer za vsak dan bivanja v zdravilišču zaradi posledic nezgode. Število dni, za katere zavarovalnice plačajo zavarovalnino, je največkrat omejeno na 30 dni (Vončina, 2013, str. 100).

2.2.6 Smrt v prometni nesreči

V kolikor zavarovanec v določenem roku od dneva nezgode v prometni nesreči zaradi njenih posledic umre, zavarovalnica izplača upravičencem zavarovalno vsoto, ki je bila dogovorjena za ta primer (Vončina, 2013, str. 100).

2.2.7 Stroški zdravljenja zaradi nezgode

Zavarovanec je upravičen do vračila stroškov zdravljenja zaradi nezgode za vse dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki jih mora plačati zavarovanec sam, ker niso kriti z zdravstvenim zavarovanjem, in sicer do višine zavarovalne vsote, napisane na polici (Vončina, 2013, str. 101).

2.2.8 Pogrebnina

V primeru smrti zaradi nezgode so svojci zavarovanca upravičeni do izplačila dogovorjene zavarovalne vsote (Vončina, 2013, str. 101).

2.2.9 Stroški reševanja

Tu gre za zavarovanje oseb v primeru stroškov reševanja, ki bi nastali, če bi se pripetila nezgoda npr. pri smučanju, alpinizmu, pohodništvu ali drugih dejavnostih, ki ob nezgodi povzročijo visoke stroške, ki jih zdravstveno zavarovanje ne krije. V sklopu tega zavarovanja so kriti tudi stroški organizacije reševanja, iskanja pogrešanih oseb, nudenja prve pomoči zavarovancu, helikopterskega reševanja ipd. do višine dogovorjene zavarovalne vsote (Vončina, 2013, str. 101).

2.3 Določitev zavarovalnih vsot in zavarovalnih premij

Ko se nam pripeti nezgoda, smo onеспособljeni za delo, poleg tega pa smo še v breme drugim, ki skrbijo za nas. Če imamo družino, ne moremo več skrbeti zanjo oz. mora celo družina skrbeti za nas. Tako naše stanje po navadi prinese s sabo izpad dohodka na eni strani in povečanje izdatkov na drugi strani. Seveda je odvisno od tega, kakšne posledice smo utrpeli zaradi nezgode. Te so lahko zelo hude (smrt, visoka stopnja invalidnosti, dolgotrajno zdravljenje), lahko pa so manjše, na primer le en teden bolniške odsotnosti z dela. V odvisnosti od teh posledic nezgode se giblje tudi velikost finančnih izgub, ki jih utrpi posameznik oz. njegova družina. V kolikšni meri pa bosta posameznik ali družina s tem prizadeta, je odvisno tudi od njunega siceršnjega premoženjskega stanja.

Pri določanju višine zavarovalnih vsot za posamezna zavarovanja moramo imeti v mislih na eni strani potrebe po višini zavarovalnih kritij, na drugi strani pa možnosti zavarovancev za plačilo premij. Pri nezgodnem zavarovanju je najbolj priporočljiv razmislek o kritju za primer trajne invalidnosti, saj se lahko v tem primeru življenje povsem spremeni. Ob morebitni trajni invalidnosti je namreč velikokrat treba popolnoma preurediti in prilagoditi življenjsko okolje (stanovanje, avtomobil), kar pomeni visoke stroške, tudi do več deset tisoč evrov. Hkrati se življenjski stroški zaradi posebnih potreb povišajo, zaradi nesposobnosti opravljanja dela pa izpade dohodek. Izpad dohodka je lahko mnogo višji kot znesek invalidske pokojnine, ki pripada zavarovancu prek Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Tudi pri zavarovanju za primer smrti vsak zavarovanec izbira zavarovalno vsoto glede na svoje potrebe in sposobnost plačila premije. Izplačana zavarovalna vsota ob smrti zavarovanca nadomesti njegove redne prihodke ter zaščiti družinske člane ali druge upravičence, ki bi bili ob smrti zavarovane osebe obremenjeni s kritjem nastalih obveznosti: plačilo obrokov posojil in tekočih stroškov, šolanje otrok, ipd. Premije za to vrsto zavarovanja niso visoke, zato si lahko vsakdo privošči takšno zavarovalno vsoto, kot jo potrebuje, da bodo v primeru njegove smrti pokrite vse obveznosti, ki jih ima kot posameznik oz. njegova družina. Oseba, ki nima družine ali koga drugega, za katerega bi morala skrbeti oz. nima posojil in drugih obveznosti, takega zavarovanja ne potrebuje.

Ostala zavarovanja, kot so dnevno ali bolnišnično nadomestilo in nadomestilo za zdraviliško zdravljenje, niso nujno potrebna v eksistenčnem smislu nekega posameznika ali družine. Ta zavarovanja se sklepajo zato, da se pokrije izpad dohodka v primeru bolniške. Zavarovalne premije za ta zavarovanja so relativno visoke, velikokrat je prisoten še karenčni čas, zato je vprašanje o smiselnosti njihovega sklepanja na mestu¹. Morda je bolje s tem denarjem povišati zavarovalne vsote za nezgodno invalidnost in smrt ter tako zagotoviti višjo stopnjo varnosti za družino, kot pa plačevati visoke premije za relativno nizko zavarovalnino v primeru dnevnega nadomestila.

Kot navaja Vončina (2013, str. 103), obstaja nekaj izkušenj iz prakse, kako določiti zavarovalne vsote posameznih zavarovanj:

- zavarovalna vsota za invalidnost naj bo šestkratnik letnega prihodka zavarovanca,
- zavarovalna vsota za primer smrti naj bo trikratnik letnega prihodka,
- če obstaja možnost dodatnega zavarovanja za prosti čas, naj se zgornji vsoti razpolovita, doda pa naj se zavarovanje za prosti čas,
- če zavarovanec nima dovolj denarja za sklenitev dnevnega nadomestila, je bolje, da zavarovanja za ta primer ne sklene, kot da znižuje zavarovalni vsoti za smrt in invalidnost.

V nekaterih primerih smo nezgodno zavarovani, čeprav nismo sklenili nobene zavarovalne pogodbe. Z nakupom vstopnic za javni bazen, avtobus, smučanje in podobno smo zavarovani v okviru različnih komercialnih nezgodnih zavarovanj, ki jih zavarovalnice sklenejo neposredno s podjetji, ki ponujajo te storitve. Toda v teh primerih gre le za kritje, ki velja za čas, ko smo prisotni na določenem objektu, in le za nezgode, ki se zgodijo pri dejavnosti, ki ji je objekt namenjen. Vse pogosteje so nezgodna zavarovanja vključena tudi v različne finančne ali zavarovalne storitve, kot so zavarovanja imetnikov plačilnih in kreditnih kartic, tekočih računov in podobno. Ta zavarovanja so velikokrat vključena kot obvezna, kar je določeno v Zakonu o obveznih zavarovanjih v prometu (2007, 1. člen), ali pa gre za komercialne poteze posameznih ponudnikov storitev (npr. zavarovanje lastnikov kreditnih kartic).

2.4 Sklenitev zavarovanja

Zavarujejo se lahko osebe, ki izpolnjujejo določene pogoje, ki jih postavljajo zavarovalnice v svojih splošnih pogojih. Gre predvsem za:

- starostne omejitve,
- zdravstvene omejitve,
- omejitve zaradi dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo.

Naštete omejitve vplivajo na to, ali bo zavarovalnica nekoga sprejela v zavarovanje ali ne, pa tudi na to, ali bo nekdo lahko ostal pod enakimi pogoji zavarovan še naprej, v kolikor se pri njem spremeni zdravstveno stanje ali dejavnost, s katero se ukvarja. Seveda mora zavarovanec spremembo naštetih dejavnikov takoj sporočiti zavarovalnici, sicer ga lahko doletijo posledice, ki jih zavarovalnica določi v splošnih pogojih.

Nezgodno zavarovanje lahko samostojno sklenejo osebe, ki dopolnijo osemnajsto leto starosti. Zavarujejo pa se lahko osebe od dopolnjenega 14. leta starosti (med 14. in 18.

¹ Karenčni čas je čas, pred potekom katerega se določena pravica ne more uveljaviti. (<http://bos.zrc-sazu.si/cgi/neva.exe?name=ssbsj&tch=14&expression=zs%3D25745>).

letom starosti zavarovanca mora biti sklenitelj zavarovanja polnoletna fizična ali pravna oseba) do dopolnjenega 85. leta².

Obligacijski zakonik določa, da je zavarovanje za primer smrti osebe, ki še ni stara štirinajst let, in osebe, ki ji je popolnoma vzeta poslovna sposobnost, neveljavno, zato mora zavarovalnica vrniti zavarovalcu vse premije, prejete iz takšne pogodbe. Za veljavno zavarovanje tretje osebe za primer smrti, ki je že stara štirinajst let, pa sta potrebni pisni soglasji zavarovane osebe same in njenega zakonitega zastopnika (2007, 971. člen).

Osebe, ki imajo zdravstvene omejitve (na primer invalidne osebe), ki se ukvarjajo z rizičnimi športi, ki opravljajo rizično dejavnost na delovnem mestu ipd., se lahko zavarujejo z doplačili, katerih višine določijo zavarovalnice. Osebe, ki se ukvarjajo z ekstremnimi športi, zavarovalnice zavarujejo le pod posebnimi pogoji oz. v okviru posebnih dogovorov.

S kolektivnim nezgodnim zavarovanjem se zavarujejo določene skupine oseb, kot so: zaposleni v podjetjih, člani društev in raznih skupin, šolska mladina ipd. Glede na to, da je vsebina dejavnosti teh skupin različna, zavarovalnice zanje oblikujejo posebne nevarnostne razrede, ko za enako višino kritij plačajo različne premije. Po navadi obstajajo trije nevarnostni razredi: osnovni (delo v pisarni), srednji (delo v proizvodnji) in visok nevarnostni razred (nevarna delovna mesta ali športi).

2.5 Davčni vidik

Zakon o davku od prometa zavarovalnih poslov (2005, 8. člen) določa, da je potrebno davek od prometa zavarovalnih poslov obračunati le za nezgodna zavarovanja, pri katerih je zavarovalna doba krajša od 10 let oz. prekinjena pred desetimi leti plačevanja premij.

Ob prejemu zavarovalnine iz naslova zavarovanja za primer smrti, invalidnosti, dnevnega nadomestila, nadomestila za bolnišnično in zdraviliško zdravljenje zavarovalcu oz. upravičencu ni potrebno prijaviti tega prejemka pri davčni napovedi.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Naštejte dogodke, ki se največkrat štejejo za nezgodo.
2. Naštejte vrste nezgodnih zavarovanj.
3. Kateri dve zavarovalni kritiji predstavljata osnovo pri nezgodnih zavarovanjih?
4. Naštejte vrste zavarovalnih kritij, ki jih je možno priključiti k osnovnima dvema kritijema pri nezgodnem zavarovanju.
5. Kdaj izplača zavarovalnica zavarovalnino iz naslova trajne invalidnosti?
6. Kaj pomeni linearni in kaj progresivni način izračunavanja zavarovalnin iz naslova invalidnosti?
7. Kaj pomeni stavek: »Karenčni čas znaša sedem dni«?
8. Kako bi določili zavarovalno vsoto za primer smrti in invalidnosti glede na izkušnje iz zavarovalniške prakse?
9. Katere omejitve postavljajo zavarovalnice ob sklenitvi nezgodnih zavarovanj – katera so področja, ki jih zavarovalnice pregledajo, predno nas sprejmejo v zavarovanje?
10. Katera je najnižja starost, ko lahko neka oseba samostojno sklene nezgodno zavarovanje?

² Vzajemna zdravstvena zavarovalnica, d.v.z. omogoča sklenitev nezgodnih zavarovanj osebam do 85. leta starosti.

11. Kolikšna je najnižja in kolikšna najvišja pristopna starost ob sklenitvi nezgodnega zavarovanja?
12. Ali je zavarovalnina za primer smrti, ki jo prejme upravičenec umrle zavarovane osebe, obdavčena; kako je z obdavčitvijo zavarovalnine iz naslova dnevnega in bolnišničnega nadomestila ter zavarovalnine za primer invalidnosti?
13. Ali mora biti v zavarovalni pogodbi za sklenitev nezgodnega zavarovanja z zavarovalno dobo 7 let obračunan davek od prometa zavarovalnih poslov v višini 6,5%?

3 Življenjska zavarovanja

3.1 Definicija

Življenjsko zavarovanje lahko najbolj splošno opredelimo kot pogodbo, s katero se zavarovalec zavezuje, da bo zavarovalnici plačal premijo, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo, če se zgodi dogodek, ki pomeni zavarovalni primer (smrt ali doživetje), izplačala zavarovalcu ali osebi, ki jo on določi, določeno vsoto ali rento. Življenjska zavarovanja so lahko različna in od interesa posameznika je odvisno, katero nevarnost (riziko) bo zavarovanje vključevalo. Zavarovalni primer, ki je krit z življenjskim zavarovanjem, temelji na negotovosti trajanja življenja in lahko predstavlja smrt, doživetje določene starosti ali iztek določenega roka, v katerem lahko nastopi smrt ali doživetje. Razlogi za sklenitev življenjskega zavarovanja so seveda lahko različni, vendar je po navadi končni cilj zagotoviti varnost sebi in svojim bližnjim za primer, ko posameznik zaradi starosti, bolezni ali smrti ne bo mogel pridobivati sredstev za življenje zase ali za svoje bližnje. Skratka, gre za skrb za jutri. Poleg izpolnitve moralne obveznosti do svojih bližnjih lahko pomeni življenjsko zavarovanje tudi način varčevanja (Koprivec, 2013, str. 262).

3.2 Vrste življenjskih zavarovanj

Zakon o zavarovalništvu (2010, 2. člen) opredeljuje naslednje vrste življenjskih zavarovanj:

- zavarovanje za primer doživetja,
- zavarovanje za primer smrti,
- mešano življenjsko zavarovanje,
- rentno zavarovanje,
- življenjsko zavarovanje z vračilom premij,
- zavarovanje za primer poroke oziroma rojstva,
- življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov oziroma na enote kritnega sklada,
- tontine,
- zavarovanje s kapitalizacijo izplačil,
- zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, ki ga zavarovalnica ne more odpovedati.

3.2.1 Življenjsko zavarovanje za primer doživetja

Zavarovalnica pri življenjskem zavarovanju za primer doživetja izplača zavarovalno vsoto in pripisani dobiček le v primeru, da zavarovana oseba doživi dogovorjeno dobo. Ob morebitni smrti zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja vse obveznosti zavarovalnice prenehajo. Zavarovanje je primerno za ozko ciljno skupino, in sicer za samske osebe, ki v primeru smrti svojega denarja ne nameravajo nikomur zapustiti. Ob doživetju pa bi prejeli kar precej denarja, ki je bil varno naložen (Šenk, 2013, str. 22).

3.2.2 Življenjsko zavarovanje za primer smrti

Pri zavarovanju za primer smrti zavarovalnica izplača dogovorjeno zavarovalno vsoto za primer smrti, če zavarovana oseba umre v času trajanja zavarovanja. Zavarovalna vsota se izplača ne glede na vzrok smrti (naravna ali nezgodna smrt).

Možne so naslednje oblike tega zavarovanja (Šenk, 2013, str. 23):

- **dosmrtno zavarovanje za primer smrti** (vseživljenjsko ali doživljenjsko zavarovanje), pri katerem dobi upravičenec ob smrti zavarovane osebe izplačano zavarovalno vsoto;
- **časovno omejeno zavarovanje za primer smrti** (riziko življenjsko zavarovanje), pri katerem se zavarovalna vsota izplača le, če zavarovana oseba umre v vnaprej določenem času trajanja zavarovanja;
- **zavarovanje za primer smrti s padajočo zavarovalno vsoto** (kreditno življenjsko zavarovanje), pri katerem se zavarovalna vsota znižuje s preostalo zavarovalno dobo. To zavarovanje je primerno za osebe, ki želijo premostiti negotovo finančno obdobje in tako zagotoviti preskrbljenost družine. Namenjeno je družinam z nepreskrbljenimi otroki, saj zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe izplača dogovorjeni znesek (zavarovalno vsoto), ki ga lahko prejemniki porabijo npr. za poplačilo kreditnih obveznosti ali za pokritje svojih potreb v prihodnosti oziroma, v primeru zavarovanja za primer smrti za vse življenje, za kritje pogrebnih stroškov, da le-ti ne bremenijo pokojnikovih otrok.

3.2.3 Mešano življenjsko zavarovanje

Mešano življenjsko zavarovanje je hkrati zavarovanje za primer smrti in varčevanje. Ob poteku zavarovalne dobe se izplačata dogovorjena zavarovalna vsota in dobiček, ki ga je zavarovalnica pripisala k zavarovalni polici. Če zavarovana oseba med trajanjem zavarovanja umre, pa se upravičencu izplača zavarovalna vsota za primer smrti skupaj z dobičkom, ki je bil do takrat pripisan k polici. Zavarovanje v tem primeru preneha (Šenk, 2013, str. 23).

Možne so različne kombinacije višine zavarovalnih vsot, pri čemer najpogosteje velja (Šenk, 2013, str. 23):

- zavarovalna vsota za primer smrti je enaka zavarovalni vsoti za primer doživetja ali
- zavarovalna vsota za primer smrti je lahko večkratnik zavarovalne vsote za primer doživetja (lahko pa tudi poljubna minimalna oz. maksimalna zavarovalna vsota, ki jo zavarovalnica dopušča).

Poznamo tudi mešano zavarovanje, pri katerem sta za primer smrti hkrati zavarovani dve osebi, največkrat zakonca (vzajemno zavarovanje). V tem primeru se izplača zavarovalna vsota v primeru doživetja ali v primeru smrti enega od zavarovancev. V vseh naštetih primerih zavarovanje preneha (Šenk, 2013, str. 23).

Pri klasičnem mešanem življenjskem zavarovanju je varčevalni del premije naložen v tako imenovani kritni sklad, za katerega Zakon o zavarovalništvu strogo omejuje izbor in obseg naložb za zagotavljanje čim večje varnosti³. Sredstva življenjskega zavarovanja

³ Delitev življenjskih zavarovanj na klasična in naložbena (neklasična) se je v Sloveniji pojavila z uveljavitvijo naložbenih oblik življenjskih zavarovanj, pri katerih, za razliko od klasičnih, zavarovalec prevzema naložbeno tveganje (<http://www.financnislovar.com/definicije/mesano-zivljenjsko-zavarovanje.html>).

zavarovalnice vodijo ločeno od sredstev za kritje obveznosti iz drugih zavarovanj in morajo iz teh premij oblikovati matematične rezervacije, namenjene izplačilu zavarovalnih vsot. Pri klasičnem mešanem življenjskem zavarovanju zavarovalec nima nobenega vpliva na naložbeno politiko. Celotni varčevalni del premije se nalaga v kritni sklad skladno z zakonskimi pogoji, katerih namen je predvsem varnost. Zato ne moremo pričakovati večjega plemenitenja kapitala ter večjih donosov⁴. Pri klasičnem mešanem življenjskem zavarovanju zavarovalec ne prevzema nobenega naložbenega tveganja, saj je višina izplačila ob poteku zavarovalne dobe zajamčena. Zavarovalnica jamči za izplačilo zajamčene zavarovalne vsote in vanjo vključenih dobičkov (tehnična obrestna mera), ne jamči pa za višino pripisanih dobičkov (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#zivljenjska>).

Klasično mešano življenjsko zavarovanje je namenjeno tistim, ki dajejo prednost varnosti pred donosom. Zavarovalnica sicer zagotavlja donos na sredstva iz varčevalnega dela premije, vendar je njegova minimalna višina že vnaprej določena. Zavarovalci torej ne želijo prevzeti naložbenega tveganja, želijo pa zavarovati življenjski standard in obenem v primeru svoje smrti zagotoviti najbližjim finančno varnost. Zavarovanje je primerno za starše z nepreskrbljenimi otroki (šolarji, dijaki, študenti ...).

Poznamo tudi mešano zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov. Ta vrsta življenjskega zavarovanja je podrobneje opisana v poglavju 3.2.7.

3.2.4 Rentno zavarovanje

3.2.4.1 Doživljenjske rente

Poznamo odložene doživljenjske rente in tiste, katerih izplačila se pričnejo takoj ob sklenitvi. Zavarovalec v času odložene dobe plačuje premije (varčuje), ob koncu te dogovorjene dobe pa prične prejemati mesečno rento. Obstajajo različne kombinacije rente, ko gre za prenehanje izplačevanja v primeru smrti zavarovanca. Možen je dogovor za t.i. zajamčeno dobo izplačevanja rente, ko lahko zavarovalnica v primeru smrti zavarovanca rento še naprej izplačuje upravičencem, ki jih določi zavarovalec, do konca dogovorjene dobe ali pa jim preostanek izplača v enkratnem znesku (Šenk, 2013, str. 25).

3.2.4.2 Časovne rente

Obstajajo tudi rente, ki se izplačujejo le omejeno obdobje. Tudi pri teh rentah se je mogoče vnaprej dogovoriti za zajamčeno dobo izplačevanja rente v primeru smrti zavarovanca pred potekom dobe izplačevanja. V tem primeru bodo ob smrti upravičenci prejeli rento, ki jih vnaprej določi zavarovalec. Ta oblika zavarovanja se pogosto uporablja tudi pri zagotavljanju štipendije za dijake in študente (Šenk, 2013, str. 25).

⁴ Grawe zavarovalnica, d.d. trenutno obračunava tehnično obrestno mero, ki je vgrajena v zavarovalno vsoto na novo sklenjenih zavarovanj, 2,75%, poleg tega pa zavarovancem ob koncu poslovnega leta pripisuje še 1,25% dobička (<http://www.primis.si/Dobicek.html>).

3.2.5 Življenjsko zavarovanje z vračilom premij

Gre za življenjsko zavarovanje, kjer zavarovalec plačuje premije na daljše obdobje. V primeru smrti zavarovanca se upravičencem izplača visoka zavarovalna vsota. Če pa zavarovanec zavarovalno dobo preživi, se zavarovalcu vrnejo vplačane premije v nominalni vrednosti. V Sloveniji to obliko zavarovanja redko zasledimo. Primer iz tujine lahko najdemo na spletnih straneh (<https://www.aalife.com/our-products/life-insurance/term-life-insurance/term-with-return-of-premium/index.jsp>).

3.2.6 Življenjsko zavarovanje za primer poroke ali rojstva

Zavarovanje za primer poroke (zavarovanje dote) največkrat sklenejo starši, da pomagajo svojim otrokom pri osamosvojitvi. Pri teh zavarovanjih namreč zavarovalna vsota zapade v izplačilo ob poroki ali pa v pogodbi zapisani starosti zavarovane osebe, npr. v 25. letu starosti. Življenjsko zavarovanje za primer rojstva otroka pa je namenjeno staršem, ki ob rojstvu otroka na ta način prejmejo denarna sredstva (Šenk, 2013, str. 24).

3.2.7 Življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov

Življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov opredeljuje Zakon o zavarovalništvu (2010, 2. člen):

Življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov oziroma na enote kritnega sklada, je zavarovanje, pri katerem zavarovanec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti investicijskih kuponov in drugih vrednostnih papirjev investicijskih skladov oziroma povezano s spremembo vrednosti enote premoženja kritnega sklada.

Naložbeno življenjsko zavarovanje združuje zavarovanje za primer smrti in varčevanje v enem ali več investicijskih skladih ali v drugih oblikah naložb, pri čemer zavarovalci pri večini možnih naložb prevzemajo naložbeno tveganje. Naložbena življenjska zavarovanja so primerna nadgradnja klasičnega življenjskega zavarovanja.

Varčevalni del premije je pri naložbenih življenjskih zavarovanjih naložen v različne vzajemne sklade ali druge naložbe, ki jih izbere zavarovalnica, končnega pa zavarovalec. Zavarovalec se sam odloča, v kateri sklad oziroma naložbo bo naložil sredstva in kako bo razdelil premijo med posamezne izbrane naložbe. Če je izbrana naložba sklad, se zavarovalčeva sredstva nalagajo v sklade, ki svoja sredstva razpršijo med posamezne delnice, obveznice in druge finančne instrumente. Tako se zagotovi razpršitev naložb. Naložbeni del se vodi na zavarovalčevem individualnem naložbenem računu (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#zivljenjska>).

V okviru naložbenih življenjskih zavarovanj sicer poznamo več oblik, ki so se pričele razvijati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja zaradi potreb vlagateljev na že takrat delujočih trgih kapitala, predvsem v Veliki Britaniji in ZDA:

- Naložbeno življenjsko zavarovanje s padajočo zavarovalno vsoto za primer smrti

Gre za eno prvotnih oblik življenjskega zavarovanja z naložbenim tveganjem. Sestavljeno je iz naložbe v investicijski sklad in iz zavarovanja za primer smrti, kjer zavarovalna vsota pada s trajanjem zavarovanja. Pri tem zavarovanju se zavarovalni vsoti za primer smrti in za primer doživetja spreminjata glede na trenutno vrednost investicijskega sklada (Benko, 2003, str. 310).

- Integrirana oblika naložbenih življenjskih zavarovanj za primer smrti in doživetja

Zavarovalnica v primeru smrti zavarovane osebe jamči za izplačilo najmanj v višini vnaprej določene fiksne zavarovalne vsote oz. izplačilo vrednosti zbranih sredstev v investicijskem skladu, če je ta višja. Jamstva za primer doživetja pa ni (Hewett, 1995, str. 6).

- Univerzalno naložbeno življenjsko zavarovanje

Je podobno klasičnemu življenjskemu zavarovanju. Pri tem zavarovanju gre za odprt račun, na katerega se nalagajo zavarovalčne premije in pripisani donosi, iz katerega se poračunajo stroški zavarovalnice. Zavarovanje je veljavno toliko časa, dokler je odkupna vrednost pozitivna. Tudi zavarovalna vsota za primer smrti in doživetja je enaka trenutni višini sredstev na računu (Benko, 2003, str. 312).

- Variabilno naložbeno življenjsko zavarovanje

V tem primeru gre za vseživljenjsko zavarovanje z neomejeno zavarovalno dobo, katerega vrednost je vezana na delež sredstev v posebnem skladu. Za zavarovanje za primer smrti se plačuje konstantna premija, za katero je zajamčena najnižja zavarovalna vsota. Poznamo več vrst teh zavarovanj: s fiksno ali spremenljivo obročno premijo, sestavljeno zavarovanje, z enkratnim plačilom premije in zavarovanje, kjer sta za nezgodno smrt hkrati zavarovani dve osebi (Benko, 2003, str. 316).

- Fleksibilno naložbeno življenjsko zavarovanje

Tu gre za zavarovanje z omejeno zavarovalno dobo ali za vseživljenjsko zavarovanje. Premije se plačujejo v sklade, jamstev ni. Stroški zavarovalnice so znani vnaprej, odbijejo se od plačane premije, njen preostanek pa se porabi za nakup enot sklada. Višina obračunanih stroškov je odvisna od vrednosti enot sklada v posameznem mesecu obračuna. Vrednost sredstev v skladu se spreminja glede na vrednost enot (Benko, 2003, str. 316).

Vseh teh oblik naložbenih zavarovanj pri nas še ni zaslediti, jih pa lahko pričakujemo, ko bo gospodarska kriza končana in bo trg kapitala ponovno zaživel v polni meri.

3.2.8 Tontine

Po Zakonu o zavarovalništvu je to življenjsko zavarovanje, pri katerem se skupina zavarovancev dogovori, da bo skupno kapitalizirala svoje prispevke in razdelila tako kapitalizirano premoženje med tiste zavarovance, ki doživijo določeno starost oziroma med dediče umrlih zavarovancev oziroma med upravičence, ki so jih določili umrli zavarovanci (2010, 2. člen).

3.2.9 Zavarovanje s kapitalizacijo izplačil

To je glede na Zakon o zavarovalništvu življenjsko zavarovanje, ki temelji na aktuarskih izračunih in pri katerem prejme zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec v zameno za enkratno oziroma obročno plačevanje premij izplačila v določenem obdobju in višini (2010, 2. člen).

3.2.10 Zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni

Je življenjsko zavarovanje, ki temelji na zavarovanju izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, ki ga zavarovalnica ne more odpovedati oz. ki so določeni v splošnih pogojih zavarovalnice (Zakon o zavarovalništvu, 2010, 2. člen).

3.3 Dodatne oblike zavarovanj

Zavarovalnice dodajajo različne oblike dodatnih zavarovanj k življenjskemu zavarovanju, da razširijo kritja po posamezni življenjski polici in s tem pokrijejo širši spekter potreb zavarovancev. Taka so naslednja zavarovanja (Glavaš in Rihter, 2010, str. 31–32):

- Kritje kritičnih bolezni

Pri tem zavarovanju se zavarovana oseba zavaruje za primer obolelosti za kritično boleznijo. Izbor kritičnih bolezni zavarovalnica opredeli v določilih zavarovalnih pogojev, ki urejajo navedeno zavarovanje. Najbolj pogoste kritične bolezni, ki se pojavljajo v produktih slovenskih zavarovalnic, so: rak, srčni infarkt, možganska kap, operacije na srcu, popolna in trajna odvisnost od tuje pomoči, multipla skleroza, odpoved delovanja ledvic, slepota, transplantacija organov.

Če zavarovana oseba zboli za katero od teh bolezni, zavarovalnica izplača vnaprej dogovorjeno zavarovalno vsoto ali njen del (odvisno od določil zavarovalne pogodbe).

Zavarovanje za primer obolelosti za kritično boleznijo pomeni kakovostno nadgradnjo življenjskega zavarovanja za vse, ki se zavedajo izpostavljenosti kritičnim boleznim.

- Delovna nezmožnost

Dodatno zavarovanje za primer delovne nezmožnosti je zavarovanje, pri katerem se zavarovancu v primeru bolezni ali nezgode v času trajanja zavarovanja oprosti plačilo zavarovalnih premij za čas trajanja delovne nezmožnosti.

- Brezposelnost

Dodatno zavarovanje za primer brezposelnosti je zavarovanje, pri katerem se zavarovancu v primeru izgube zaposlitve v času trajanja zavarovanja izplača dogovorjena zavarovalna vsota.

- Nezgodna smrt

Dodatno zavarovanje za primer nezgodne smrti je zavarovanje, pri katerem se upravičencem na zavarovalni polici v primeru nezgodne smrti zavarovanca v času trajanja zavarovanja izplača dogovorjena zavarovalna vsota.

- Nezgodna invalidnost

Dodatno zavarovanje za primer nezgodne invalidnosti je zavarovanje, pri katerem se zavarovancu v primeru njegove invalidnosti, ki je posledica nezgode v času trajanja zavarovanja, izplača dogovorjena zavarovalna vsota.

3.4 Sklepanje življenjskih zavarovanj

Pri sklepanju življenjskih zavarovanj so zelo pomembni nekateri pojmi, ki bodo razloženi v nadaljevanju.

3.4.1 Ponudba, pogodba

Ponudba igra pri sklepanju življenjskih zavarovanj zelo pomembno vlogo, ker je sestavni del pogodbe med zavarovalnico in zavarovalcem. Zaradi tega mora biti napisana zelo natančno in vsaj v dveh izvodih, za vsako pogodbeno stran po enega. Na ponudbi so napisani ključni podatki, na osnovi katerih zavarovalnica zavarovanca sprejme v zavarovanje ali pa tudi ne. Ti podatki so: rojstni podatki zavarovanca, zavarovalna doba, pričetek zavarovanja, vrste zavarovalnih kritij, višina premije in zavarovalne vsote, zdravstveno stanje zavarovanca, nekateri poudarki iz splošnih zavarovalnih pogojev, ime zastopnika, podpisi zavarovanca in zavarovalca (največkrat je to ista oseba) ter zastopnika (Šenk, 2013).

3.4.2 Zavarovalec

Zavarovalec (sklenitelj zavarovanja) je oseba, ki z zavarovalnico sklene pogodbo. Ta oseba po navadi plačuje premije, največkrat pa je tudi zavarovana oseba oz. zavarovanec in ima vse pravice, ki izhajajo iz zavarovalne pogodbe (Šenk, 2013, str. 38).

3.4.3 Zavarovanec

Zavarovanec je oseba, ki je zavarovana. Zavaruje se lahko le poslovno sposobna oseba od dopolnjenega 14. leta dalje, zgornja starostna meja pa je odvisna od vrste življenjskega zavarovanja in od poslovne politike posamezne zavarovalnice. Ne moremo življenjsko zavarovati tretje osebe brez njene privolitve oz. zavarovati nekoga na tuj račun (Šenk, 2013, str. 38).

3.4.4 Upravičenec

Upravičenec je oseba, ki bo prejela zavarovalnino ob zavarovalnem primeru (doživetje, smrt). Kot določa Obligacijski zakonik, lahko sklenitelj zavarovanja določi upravičenca ali

več upravičencev na zavarovalni polici posebej za primer doživetja in za primer smrti (2010, 981. člen). Če v primeru smrti zavarovanca, ki je hkrati tudi sklenitelj zavarovanja, upravičenec ni naveden na polici, se zavarovalnina (lahko tudi renta) deli v skladu s slovensko zakonodajo o dedovanju.

3.4.5 Zavarovalna doba

Zavarovalna doba lahko znaša od 5 do 40 let in več. Po navadi pa se giblje od 10 do 20 let, odvisno od potrebe zavarovanca, od vrste produkta in od poslovne politike zavarovalnice. Pri življenjskih zavarovanjih gre torej za dolgoročne pogodbe. V času trajanja pogodbe zavarovalnica krije prevzeto zavarovalno tveganje (Šenk, 2013, str. 38).

3.4.6 Zavarovalna premija

Zavarovalna premija je cena, ki jo mora zavarovalec plačati, da bo imel tista zavarovalna kritja, za katera se je odločil na osnovi potreb po zavarovanju in na osnovi finančnih zmožnosti. Zavarovalna premija se izračunava na osnovi letnega plačila premije. Seveda se premije lahko plačujejo tudi obročno (mesečno, polletno, četrtno), za kar pa zavarovalnice zaračunavajo doplačila. Od decembra 2012 velja enaka cena zavarovanj za oba spola, kot je to navedeno v Zakonu o zavarovalništvu (2010, 83. člen, 7. odstavek):

Zavarovalnice lahko v zvezi z zavarovanji iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in zavarovalne vrste nezgodno zavarovanje ter zdravstveno zavarovanje upoštevajo osebno okoliščino spola pri izračunavanju premij in določanju obveznosti zavarovalnice na skupni ravni, če ne vodi v razlikovanje na individualni ravni. Zavarovalnice lahko obdelujejo dejavnik spola za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij in interno določanje cen, za določanje cen pozavarovanja, za trženje in oglaševanje ter za oceno tveganja iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj in zavarovalne vrste nezgodno ter zdravstveno zavarovanje.

Obligacijski zakonik (2007, 969. člen) tudi jasno določa, kakšne so posledice neplačevanja zavarovalnih premij pri življenjskem zavarovanju (posledice neplačevanja premij za ostala zavarovanja so navedene v 937. členu istega zakona):

Če zavarovalec na zahtevo zavarovalnice, ki mu mora biti vročena s priporočenim pismom, ne plača zapadle premije v roku, ki je določen v pismu in ne sme biti krajši kot mesec dni, šteto od takrat, ko mu je bilo pismo vročeno, pa tega tudi ne stori kdo drug, ki je za to zainteresiran, sme zavarovalnica, če so ji bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije, le izjaviti zavarovalcu, da zmanjšuje zavarovalno vsoto na odkupno vrednost zavarovanja; če dotlej še niso bile plačane vsaj tri letne premije, lahko izjavi, da odstopa od pogodbe.

3.4.7 Zavarovalna vsota

Zavarovalna vsota je dogovorjena z zavarovalno pogodbo. Določa pa višino (npr. v primeru doživetja) ali maksimalno višino (npr. v primeru invalidnosti) obveznosti zavarovalnice ob zavarovalnem primeru. Zavarovalnice največkrat določijo minimalne in maksimalne zavarovalne vsote za posamezne vrste zavarovanj ali glede na specifične zavarovane osebe (npr. starost, zdravstveno stanje) (Šenk, 2013, str. 39).

3.4.8 Zdravstveno stanje, rizični poklic ali druga rizična dejavnost

Zdravstveno stanje zavarovanca je za zavarovalnico zelo pomembno, saj je od njega odvisna možnost nastanka zavarovalnega primera (npr. smrti). Zavarovalnica zato pred sklenitvijo zavarovanja ob izdelavi ponudbe zavarovancu postavi nekaj vprašanj o njegovem zdravstvenem stanju oz. ga vpraša, ali se je zdravil za katero od bolezni, ali je bil poškodovan ipd. V primeru pozitivnega odgovora zahteva zdravstveno dokumentacijo o tem. Na njeni osnovi se nato odloči, ali ga bo sprejela v zavarovanje ali ne. Pri višjih zavarovalnih vsotah lahko bodočega zavarovanca tudi napoti na obvezni zdravniški pregled. V primeru, da bodoči zavarovanec opravi zdravniški pregled, mu zavarovalnica ne zaračuna doplačila za neopravljen zdravniški pregled, kar sicer stori vsem ostalim zavarovancem, ki tega pregleda ne opravijo (<http://www.primit.si/zdravni-ki-pregled.html>). V primeru, da zavarovanec opravlja rizičen poklic ali se ukvarja s kako drugo rizično dejavnostjo, mu bo zavarovalnica ob sklenitvi zavarovanja zaračunala doplačilo tako za primer smrti kot tudi za zavarovanja, ki so priključena življenjskemu zavarovanju. Kolikšno bo doplačilo in za katere vrste zavarovalnih kritij, je stvar pogojev, ki jih ima posamezna zavarovalnica (http://www.primit.si/Doplacila_za_rizicne_poklice_in_sporte.html).

3.5 Zavarovalni primer pri življenjskem zavarovanju

Ker so življenjska zavarovanja ponavadi mešana, lahko nastane zavarovalni primer ob doživetju ali pa v času zavarovanja glede na vrsto kritij, ki jih zavarovalna polica vključuje.

Pri mešanem življenjskem zavarovanju lahko nastane zavarovalni primer zaradi:

- izteka zavarovalne dobe (doživetje),
- smrti zavarovanca,
- nezgodne smrti zavarovanca,
- nastopa kritične bolezni,
- nastanka invalidnosti,
- poroke zavarovanca oz. njegove dosežene starosti,
- nastanka delovne nezmožnosti ali
- izgube zaposlitve.

Sam nastop katerega od zgoraj naštetih dogodkov pa ni dovolj, da bi ga lahko opredelili kot zavarovalni primer. Ta mora biti glede na Obligacijski zakonik (2007, 922. člen):

- neodvisen od izključne volje pogodbenikov (zavarovanca ali upravičenca),
- bodoč in
- negotov.

Zavarovalna pogodba je nična, če je tedaj, ko je bila sklenjena, zavarovalni primer že nastal, če je bil že v nastajanju ali je bilo gotovo, da bo nastal, ali če je tedaj že prenehala možnost, da bi nastal.

Če so vsi ti pogoji izpolnjeni, potem zavarovalnica izplača zavarovalnino.

3.6 Naložbeni vidik

3.6.1 Splošno o življenjskem zavarovanju kot naložbi

Namen naložb v življenjsko zavarovanje pa je zagotovitev socialne varnosti v primeru nepredvidenih dogodkov (nezgoda, smrt) in zagotavljanje finančno neodvisne starosti (renta). Zaradi tega je priporočljivo, da se najprej sklene klasično življenjsko zavarovanje, ki je predvsem varna naložba. Če pa vlagatelj – zavarovalec želi, lahko sklene še eno polico življenjskega zavarovanja. V tem primeru je smiselno skleniti življenjsko polico z naložbo v investicijske sklade, kjer so pričakovani donosi višji, toda obstaja tudi naložbeno tveganje.

Glavna karakteristika klasičnih življenjskih zavarovanj je, do so to izredno varne naložbe, saj morajo zavarovalnice pri izbiri strukture naložb upoštevati Zakon o zavarovalništvu (2010, 121.–122. člen), ki jim ne dovoljuje, da bi denar zavarovalcev nalagale tvegano, ampak jih sili predvsem v nakupe obveznic, za katere jamči država Slovenija, in drugih varnih naložb.

Naložba v življenjsko zavarovanje, pri katerem se denar nalaga v investicijske sklade, je zelo podobna direktnim naložbam v investicijske sklade. Je nekaj razlik, in sicer drugačno obdavčenje, manjša možnost razpolaganja z denarnimi sredstvi (likvidnost), lahko je priključeno zavarovanje za primer smrti, invalidnosti ipd. Osnovni namen naložb v investicijske sklade je povečati premoženje naložbenika in ob tem sprejeti tudi precejšnje tveganje, da se naloženo premoženje lahko tudi zmanjša, ne pa varnost naložbe, kot je to v primeru klasičnega življenjskega zavarovanja.

3.6.2 Udeležba na dobičku

Dobiček je poleg varnosti stalen spremljevalec naložb denarja, naložba v polico življenjskega zavarovanja pri tem ni izjema. Bolj kot je neka naložba varna, nižja so pričakovanja glede dobička. Pri življenjskem zavarovanju je poudarek na varnosti naložbe, zato so dobički relativno nizki.

Zavarovalnice vodijo glede dobička različno poslovno politiko. Lahko rečemo, da dobiček nastaja pri zavarovanjih, ki imajo tudi varčevalni del, kot so mešana življenjska zavarovanja, vendar ne pri tistih zavarovanjih, kjer zavarovanec prevzema naložbeno tveganje. Del dobička zavarovalnice vgrajujejo že v premijske stavke za izračun zavarovalnih vsot (tehnična obrestna mera)⁵. Temu rečemo tudi zajamčeni del dobička, kajti izplačilo zavarovalne vsote je pri mešanih življenjskih zavarovanjih zajamčeno. Drugi del dobička pa je odvisen od donosov, ki jih zavarovalnice dosegajo z naložbami matematičnih rezervacij, ki jih morajo nalagati v skladu s slovensko zakonodajo.

Dobiček iz življenjskega zavarovanja nastaja na štiri načine (Musil, 2013, str. 46–47):

⁵ Tehnično obrestno mero nadzira Agencija za zavarovalni nadzor, ki ugotavlja povprečno obrestno mero dolgoročnih državnih vrednostnih papirjev in zavarovalnice obvešča o višini maksimalne dovoljene obrestne mere. S tem preprečuje, da bi zavarovalnice obljubljale višje zavarovalne vsote, kot bi jih ob doživetju lahko izplačale. Trenutno ta znaša 2,75% (<http://www.a-zn.si/Documents/acts/azn00022.pdf>).

- **dobiček iz obresti** – nastane kot razlika med tržno obrestno mero naložb matematičnih rezervacij in tehnično obrestno mero, na osnovi katere je izračunana premija posameznega zavarovanja;
- **dobiček iz smrtnosti** – je posledica razlike med upoštevano smrtnostjo v izračunu premije posameznega zavarovanja (tablice smrtnosti) in dejansko smrtnostjo⁶;
- **dobiček na osnovi stroškov** – nastane zaradi razlike med stroški, ki so upoštevani v izračunu premije, in dejanskimi stroški;
- **drugi viri dobička** – to so drugi viri, ki jih ne moremo razporediti med zgoraj našteje (npr. dobiček, ki nastane zaradi predčasnega odkupa zavarovanj).

Višino dobička zavarovalnice ugotavljajo ob koncu poslovnega leta in ga nekatere pripišejo na police že na začetku poslovnega leta, ker vnaprej planirajo, kolikšen dobiček bodo razdelile med zavarovance. Razliko pa zavarovalnice zadržijo oz. ga namenijo za pokrivanje stroškov, za izplačilo dividend delničarjem ipd.

3.6.3 Predčasna prekinitev zavarovanja

Obligacijski zakonik (2007, 978. člen) določa pogoje za odkup življenjskega zavarovanja. Kadar je pogodba o življenjskem zavarovanju sklenjena za vse življenje zavarovalca ali zavarovane osebe, mora zavarovalnica zavarovalcu na njegovo zahtevo izplačati odkupno vrednost police, če so bile do tedaj plačane vsaj tri letne premije. Na polici morajo biti navedeni pogoji, ob katerih sme zavarovalec zahtevati izplačilo njene odkupne vrednosti, ter način, kako se v skladu z zavarovalnimi pogoji ta vrednost izračunava. Pravice odkupa ne morejo uveljavljati upniki zavarovalca in tudi ne zavarovalni upravičenec; odkupno vrednost pa zavarovalnica upravičencu na njegovo zahtevo izplača, če je določitev upravičenca nepreklicna. Ne glede na to sme odkup police zahtevati upnik, ki mu je bila polica izročena v zastavo, če z zastavo zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana.

Ko se zavarovanci soočijo z nezmožnostjo plačevanja premij, lahko pride le do odkupa police oz. njene prekinitve ali pa do t.i. mirovanja (zavarovanja brez plačila premij – ZBPP), ko zavarovanec preneha s plačevanjem premij, ostane pa zavarovan za primer smrti za novo zavarovalno vsoto, ki jo zavarovalnica izračuna glede na že plačane premije in glede na ostale kriterije: starost, vrsta tarife, zavarovalna doba. Ostala priključena zavarovanja se s trenutkom, ko je polica dana v mirovanje, prekinejo.

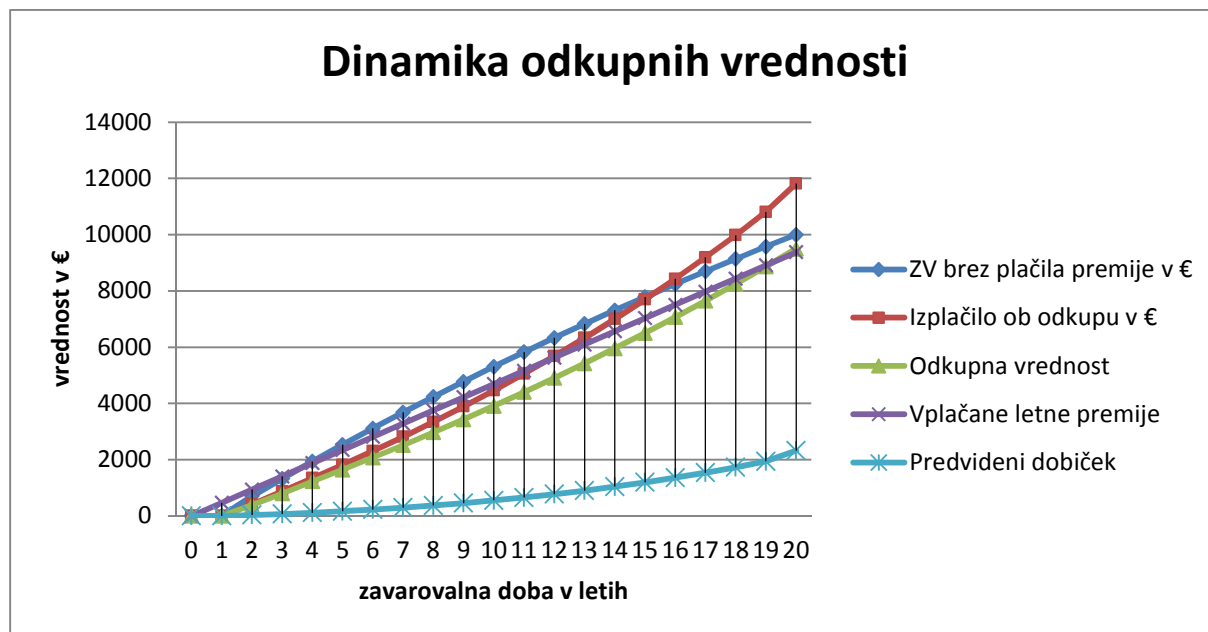
V tabeli 2 je naveden primer vrednosti odkupa pri eni od slovenskih zavarovalnic in mirovanja za osebo staro 30 let, unisex, zavarovalna vsota (ZV) = 10.000 EUR, letna premija (LP) = 469 EUR, zavarovalna doba (ZD) = 20 let.

⁶ Dejanska življenjska doba zavarovancev je daljša, kot to predvidevajo tablice smrtnosti, ker se življenjska doba podaljšuje. Poleg tega zavarovalnice ne zavarujejo zelo bolnih oseb, za katere je verjetnost smrti visoka.

Tabela 2: Tabela vrednosti v € ob odkupu ali mirovanju police, ZD = 20 let
(http://www.primit.si/Predcasna_prekinitev_police.html)

LETO	ZBPP	ODKUPNA VREDNOST	DOBIČEK	VSOTA PREMIJ	ODKUPZ DOBIČKOM
0	2012	0,00	0,00	0,00	0,00
1	2013	0,00	0,00	469,00	0,00
2	2014	707,00	383,00	938,00	414,76
3	2015	1.329,00	799,00	1.407,00	868,92
4	2016	1.937,00	1.227,00	1.876,00	1.341,88
5	2017	2.531,00	1.647,00	2.345,00	1.814,06
6	2018	3.112,00	2.076,00	2.814,00	2.302,88
7	2019	3.680,00	2.517,00	3.283,00	2.811,81
8	2020	4.235,00	2.969,00	3.752,00	3.340,32
9	2021	4.777,00	3.434,00	4.221,00	3.890,91
10	2022	5.308,00	3.912,00	4.690,00	4.464,13
11	2023	5.826,00	4.403,00	5.159,00	5.060,51
12	2024	6.332,00	4.907,00	5.628,00	5.680,65
13	2025	6.827,00	5.426,00	6.097,00	6.327,15
14	2026	7.311,00	5.958,00	6.566,00	6.998,66
15	2027	7.783,00	6.506,00	7.035,00	7.698,84
16	2028	8.246,00	7.070,00	7.504,00	8.428,40
17	2029	8.698,00	7.650,00	7.973,00	9.188,09
18	2030	9.141,00	8.248,00	8.442,00	9.980,69
19	2031	9.575,00	8.864,00	8.911,00	10.807,04
20	2032	10.000,00	9.500,00	9.380,00	11.821,67

Če pogledamo posamezne stolpce, vidimo, kolikšna so vplačila po posameznih letih zavarovanja, koliko bi znašala zavarovalna vsota v primeru, če bi bila polica postavljena v mirovanje, in koliko, če bi bil izveden odkup s pripisanim dobičkom. Dobiček, ki se vsako leto pripisuje k polici, je kumulativno naveden tudi v posebnem stolpcu. Zelo lepo pa se vidi gibanje posameznih vrednosti na grafu 1.



Graf 1: Gibanje vrednosti police ob odkupu ali mirovanju, ZD = 20 let
(http://www.primit.si/Predcasna_prekinitev_police.html)

3.6.4 Predujem zavarovalne vsote

Zavarovalec ima pravico, da pred nastankom zavarovalnega primera zaprosi zavarovalnico za izplačilo predujma zavarovalne vsote (po plačilu treh letnih premij). Pri predujmu gre za predhodno izplačilo zavarovalne vsote v obliki posojila največ do višine odkupne vrednosti police. Možen je pri pogodbah, kjer čas trajanja ni določen, oz. pri dolgoročnih pogodbah. Zavarovalec lahko izposojeno vsoto pozneje tudi vrne. Med uporabo predujma mora zavarovalec, če želi vzdrževati pogodbo v veljavi, plačevati obresti. Zavarovalnice zato s splošnimi pogoji poslovanja določijo tudi pogoje za izplačilo predujma. Za razliko od odkupa zavarovalnica lahko (ne pa mora) na zahtevo zavarovalca vnaprej izplača del zavarovalne vsote. Prav tako pa tudi na strani zavarovalca, ki je prejel predujem, ni obveze, da vrne predujem zavarovalnici pred iztekom zavarovalne dobe; zavarovalec to lahko stori, če želi. Če zavarovalec zamudi z izplačilom zapadlih obresti, se šteje, da je zahteval odkup. Obligacijski zakonik (2007, 979. člen) ščiti interes zavarovalca z zahtevo, da zavarovalnica navede pogoje za predujem na zavarovalni polici in možnost vračila predujma zavarovalnici, prav tako tudi obrestno mero in posledice, če ne bi bile plačane zapadle obresti, kot je to določeno v zavarovalnih pogojih.

3.6.5 Zastava police

Polica življenjskega zavarovanja se lahko zastavi, posledično se torej zastavi tudi pravica do zavarovalnine (OZ, 2007, 980. člen). O zastavi police življenjskega zavarovanja je treba zavarovalnico pisno obvestiti, drugače zastava nasproti zavarovalnici nima nobenih učinkov. V praksi se opravi vinkulacija, kar pomeni, da se po sprejetju obvestila o zastavi zavarovalnica obveže, da bo zavarovalno vsoto izplačala zavarovancu le, če bo zastavni

upnik to dovolil. Največkrat se polica zastavi oz. vinkulira v korist banke, ki da zavarovancu posojilo.

3.6.6 Matematične rezervacije

Zavarovalnica, ki sklepa življenjska zavarovanja oziroma nezgodna ali zdravstvena zavarovanja, za katera se uporabljajo podobne verjetnostne tabele in izračuni kot za življenjska zavarovanja, mora v zvezi s temi zavarovanji oblikovati tudi matematične rezervacije. V Zakonu o zavarovalništvu (2010, 117. člen) je naslednja definicija: »Matematične rezervacije se oblikujejo v višini sedanje vrednosti ocenjenih bodočih obveznosti zavarovalnice na podlagi sklenjenih zavarovanj, zmanjšano za sedanjo ocenjeno vrednost bodočih premij, ki bodo plačane na podlagi teh zavarovanj.« Praktično pa matematična rezervacija predstavlja vrednost police življenjskega zavarovanja.

Ločimo dve obliki matematičnih rezervacij (Musil, 2013, str. 45):

- prva je povezana z umrljivostjo zavarovanca, ki se z njegovo starostjo povečuje, zato mora zavarovalnica del sredstev rezervirati za bodoča izplačila zavarovalnin v primeru smrti, ker se rizični del zavarovalne premije ne povečuje skupaj z umrljivostjo;
- druga pa se nanaša na življenjska zavarovanja, ki imajo vključeno varčevalno komponento. Oblikovanje te rezervacije omogoča izplačilo ob doživetju oz. izplačilo rente.

3.7 Davčni vidik

a) Davek od zavarovalnih poslov

Davek od zavarovalnih poslov se je pričel obračunavati l. 2005 z uveljavitvijo Zakona o davku od prometa zavarovalnih poslov (ZDPZP). Osnova za obračun tega davka je premija oziroma prispevek, ki se plačuje na podlagi sklenjene zavarovalne pogodbe. V davčno osnovo se vštevata tudi udeležba na dobičku, ki se pripiše zavarovalni vsoti. Davek od zavarovalnih poslov se plačuje po stopnji 6,5% od davčne osnove. Ne plačuje se ga od (ZDPZP, 2005) premoženjskih (nezgodnih in zdravstvenih) in življenjskih zavarovanj, pri katerih zavarovalno razmerje ni krajše od 10 let.

b) Dohodnina

V skladu z določbami Zakona o dohodnini (2011, 81. člen) se dohodek iz življenjskega zavarovanja, s katerim so mišljeni vsi dohodki iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj, obdavčuje kot obresti, če je izplačan pred potekom desetih let oz. če je izplačan osebi, ki ni sklenitelj zavarovanja. Davčna osnova od dohodka iz življenjskega zavarovanja je razlika med prejetim izplačilom in vplačilom.

Zakon o dohodnini določa, da se ne glede na 81. člen v tem zakonu dohodek, dosežen na podlagi življenjskega zavarovanja, sklenjenega pred 1. januarjem 2005, ne obdavčuje. (2011, 149. člen).

Dohodnina se glede na Zakon o dohodnini ne plačuje niti od dohodka iz življenjskega zavarovanja, doseženega na podlagi življenjskega zavarovanja, sklenjenega po 1.1.2005, pri katerem (2011, 82. člen):

- nastane pravica zahtevati izplačilo zavarovalne vsote po preteku desetih let od dneva sklenitve pogodbe o življenjskem zavarovanju,
- sta sklenitelj zavarovanja in upravičenec do zavarovalne vsote ena in ista oseba in
- ni podana zahteva za izplačilo odkupne vrednosti police življenjskega zavarovanja pred potekom roka iz prve alineje te točke.

Obresti se po Zakonu o dohodnini v letu 2013 obdavčujejo po stopnji 25% (2011,132. člen).

Dohodnino od obresti iz naslova življenjskega zavarovanja je v skladu z Zakonom o davčnem postopku (2011, 325. člen) dolžan izračunati in odtegniti plačnik davka (slovenska zavarovalnica). V kolikor polica o življenjskem zavarovanju ni bila sklenjena pred 1. 1. 2005, bo torej zavarovalnica ob izplačilu tega dohodka dolžna obračunati dohodnino po stopnji 25%. Morebitna odmerjena dohodnina se šteje za dokončni davek. Obresti so obdavčene cedularno in se posledično ne vključujejo v letno osnovo za odmero dohodnine.

Posebej pa velja poudariti, da so davka prosta izplačila zavarovalnin življenjskih zavarovanj, do katerih pride zaradi smrti zavarovanca – zavarovane osebe.

Vprašanja za ponavljanje:

1. Opredelite pojem »življenjsko zavarovanje«.
2. Kaj je lahko pri življenjskem zavarovanju »zavarovalni primer«?
3. Kaj so po navadi razlogi za sklenitev življenjskega zavarovanja?
4. Naštete vrste življenjskih zavarovanj.
5. V katerem primeru se izplača zavarovalno vsoto v primeru doživetja? Za katere vrste zavarovancev je primerno življenjsko zavarovanje za primer doživetja?
6. V katerem primeru se izplača zavarovalno vsoto v primeru smrti? Za katere vrste zavarovancev je primerno življenjsko zavarovanje za primer smrti?
7. Razložite namen življenjskega zavarovanja s padajočo zavarovalno vsoto.
8. Kdaj imenujemo življenjsko zavarovanje »mešano življenjsko zavarovanje«?
9. Kako imenujemo sklad, v katerega zavarovalnice nalagajo varčevalni del premije življenjskega zavarovanja?
10. Kateri vrsti zavarovancem je namenjeno »mešano življenjsko zavarovanje«?
11. Razložite razliko med »odloženo doživljenjsko rento« in »rento s takojšnjim pričetkom prejemanja rente«.
12. Kaj pomeni, če rentno zavarovanju vključuje dogovor o zjamčenem roku izplačevanja rente?
13. Kaj je značilno za »časovne rente«? Komu so ponavadi namenjene?
14. Opišite življenjsko varčevanje z vračilom premij.
15. Kaj je »zavarovalni primer« pri življenjskem zavarovanju za primer poroke ali rojstva?
16. Kdo nosi naložbeno tveganje pri »klasičnem« in kdo pri »naložbenem življenjskem zavarovanju«?
17. Za koga je primerno, da sklene naložbeno življenjsko zavarovanje?
18. Naštete oblike zavarovanj, ki jih je možno skleniti kot dodatna k življenjskemu zavarovanju.
19. Katere so najbolj pogoste kritične bolezni, ki so krite kot dodatna oblika zavarovanj pri življenjskem zavarovanju?
20. Kaj je zavarovalni primer pri zavarovanju za primer delovne nezmožnosti, ki je dodano k življenjskemu zavarovanju?
21. V kolikšni višini se izplača zavarovalnina v primeru nezgodne smrti zavarovanca, ki je imel na polici življenjskega zavarovanja priključeno dodatno zavarovanje za ta primer?

22. Ali je ponudba sestavni del pogodbe življenjskega zavarovanja ali ne?
23. Ali je lahko zavarovalec hkrati tudi zavarovanec pri življenjskem zavarovanju?
24. Kdo je lahko upravičenec pri življenjskem zavarovanju; kdo je upravičenec, če ta ni naveden na polici?
25. Kaj predstavlja cena zavarovanja pri življenjskem zavarovanju?
26. Ali smejo zavarovalnice pri življenjskem zavarovanju zaračunavati različne premije glede na spol upoštevajoč, da ženske živijo dlje od moških?
27. Razložite, kako je z zavarovalnimi kritji pri življenjskem zavarovanju, če zavarovalec ne plača zavarovalne premije in kako s prekinitvijo pogodbe – police.
28. Kako vplivata ukvarjanje z rizično dejavnostjo in zdravstveno stanje na sklenitev življenjskega zavarovanja?
29. Kateri trije pogoji morajo biti izpolnjeni, da je lahko nek dogodek pri življenjskem zavarovanju (in tudi pri drugih zavarovanjih) zavarovalni primer?
30. Na katere glavne tri načine nastaja dobiček pri klasičnem življenjskem zavarovanju, ki ga zavarovalnice namenjajo zavarovancem?
31. Kaj je tehnična obrestna mera?
32. Najmanj koliko časa mora zavarovanec plačevati zavarovalne premije, da lahko zahteva odkup zavarovalne police?
33. Za kateri riziko je zavarovanec zavarovan, če je življenjska polica v statusu »zavarovanja brez plačila premij – mirovanja«?
34. Kolikšno višino predujma lahko zavarovanec dobi iz police življenjskega zavarovanja in najprej v kolikšnem času po njeni sklenitvi?
35. Kaj pomeni »vinkulacija« police življenjskega zavarovanja?
36. Kaj so matematične rezervacije? Kako se oblikujejo? Kateri dve obliki matematičnih rezervacij poznate?
37. V katerih primerih morajo pri prekinitvi življenjskega zavarovanja zavarovalnice odtegniti akontacijo dohodnine in v kateri višini?

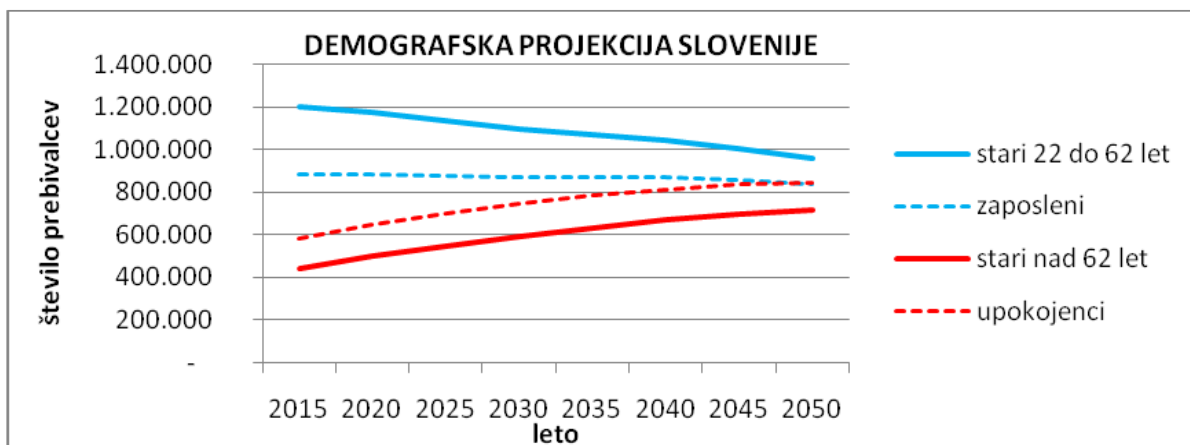
4 Pokojninsko zavarovanje

4.1 Uvod

V razvitem svetu, kamor se uvršča tudi Slovenija, je vedno več starejših ljudi. V zadnjih štiridesetih letih se je pričakovano trajanje življenja v Sloveniji podaljšalo za 10 let. V letu 2008 se je pričakovano trajanje življenja za moškega v primerjavi z letom 2007 podaljšalo za skoraj eno leto, za žensko pa za pol leta. Tako lahko dečki, rojeni v letu 2008 v Sloveniji, pričakujejo, da bodo – ob nespremenjenih razmerah – dočakali nekaj več kot 75 let, deklice, rojene v tem letu v Sloveniji, pa nekaj več kot 82 let (Dolenc et al., 2010, str. 22).

Delovno sposobnih prebivalcev je vse manj. Upadanje deleža delovno sposobnega prebivalstva Slovenije je posledica staranja prebivalstva in upadanja števila rojstev. Čeprav je priseljevanje v Slovenijo najštevilnejše med osebami v starosti 15–64 let, to ne more ustaviti upadanja delovno sposobnega prebivalstva. V Sloveniji je bilo konec leta 2008 delovno sposobnih (starih 15–64 let) 69,6% prebivalcev. Delež delovno sposobnih med prebivalstvom Slovenije je do leta 2003 več desetletij naraščal in konec leta 2003 znašal 70,4%. Po letu 2003 se je začel počasi zmanjševati in je do konca leta 2007 v povprečju upadel za 0,1 % letno, v letu 2008 pa za 0,4% (Dolenc et al., 2010, str. 13).

Demografska projekcija (graf 2) ni naklonjena pokojninski blagajni, saj se trend izenačevanja števila zaposlenih s številom upokojencev v prihodnjih desetletjih nadaljuje. Leta 1990 sta za enega upokojenca delala 2,5 zaposlena, v letu 2011 le še 1,5. Povprečna starostna pokojnina, ki je še leta 2001 znašala 73,2 odstotka povprečne plače, je v letu 2012 znašala 615 € oziroma le še 62,1% povprečne plače. Upadanje razmerja med pokojnino in plačo se bo zaradi uveljavitve novega zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ustavilo pri 57,25% povprečne plače. Naraščanje proračunskih izdatkov za pokojnine bo najpozneje po letu 2020 zahtevalo dodatno znižanje pokojnin, za koliko, pa bo odvisno predvsem od takratnih gospodarskih razmer (<http://pokojninsko.finance.si/8339148/Najpogostej%C5%A1i-miti-o-var%C4%8Devanju-za-pokojnino>).



Graf 2: Demografska projekcija Slovenije
(<http://pokojninsko.finance.si/8339148/Najpogostej%C5%A1i-miti-o-var%C4%8Devanju-za-pokojnino>)

4.2 Slovenski pokojninski sistem

Sistem pokojninskega zavarovanja v Sloveniji se največkrat prikazuje kot sistem treh stebrov (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>).

Prvi steber – obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje obsega obvezno in prostovoljno vključitev v obvezno zavarovanje ter pravice in obveznosti za primer starosti, invalidnosti in smrti (pravico do pokojnine, pravico na podlagi invalidnosti, pravico do letnega dodatka in pravico do dodatka za pomoč in postrežbo), ki so določene na podlagi dela, prispevkov ter po načelih vzajemnosti in solidarnosti (t. i. medgeneracijske solidarnosti).

Drugi steber se izvaja v dveh oblikah:

- Obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje (t. i. poklicno zavarovanje) je oblika zavarovanja, v katero se vključijo zavarovanci, ki opravljajo posebno težka in zdravju škodljiva dela, in zavarovanci, ki opravljajo dela, ki jih po določeni starosti ni mogoče uspešno poklicno opravljati. Poklicno zavarovanje zagotavlja pravico do poklicne pokojnine, pri čemer zavarovanec prevzema naložbeno tveganje za sredstva nad višino zajamčenega donosa, medtem ko za zajamčeni donos, določen s pokojninskim načrtom, jamči upravljavec sklada obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja.
- Prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje obsega vključitev zavarovancev ali uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega zavarovanja v kolektivno in/ali individualno zavarovanje. Pri kolektivni obliki prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja premije deloma ali v celoti financira delodajalec. S pomočjo davčnih olajšav se zagotavljata pravica do dodatne starostne pokojnine ter pravica do predčasne dodatne pokojnine v obliki pokojninske rente, lahko pa tudi dodatna družinska in invalidska pokojnina (na podlagi še veljavnih določil Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – ZPIZ-1). Sredstva se v prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje vplačujejo prek pokojninskih skladov, in sicer na podlagi pokojninskih načrtov, predhodno odobrenih s strani ministrstva, pristojnega za delo. Odgovornost za upravljanje sredstev na osebnih računih zavarovancev, za zagotavljanje zajamčenega donosa in za izplačevanje dodatnih pokojnin oziroma

drugih izplačil iz prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja prevzemajo upravljavci pokojninskih skladov (banke, zavarovalnice ali pokojninske družbe).

Tretji steber pomeni prostovoljne oblike naložbenih, kapitalskih pokojninskih oziroma življenjskih zavarovanj, ki jih zavarovanci sklepajo pri različnih finančnih institucijah.

Na sliki 1 so vsi trije stebri prikazani tudi shematično.

Slika 1: Sistem pokojninskega in invalidskega zavarovanja v Sloveniji
(<http://www.agencija-mtt.si/zavarovanja/POK/POKOJNINSKI.html>)



Razvoj na področju zagotavljanja sredstev za preživetje starejših, ki ga narekuje razviti del sveta, gre naprej. V njihovih razvojnih načrtih in tudi že v praksi, se tristebni sistem razširja tudi na četrti, peti in celo šesti steber (podrobnejši opis je poglavju 4.6).

4.3 Obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje

Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi medgeneracijske solidarnosti obsega obvezno in prostovoljno vključitev v obvezno zavarovanje ter pravice in obveznosti iz obveznega zavarovanja za primer starosti, invalidnosti in smrti, določene na podlagi dela, prispevkov ter po načelih vzajemnosti in solidarnosti. Obvezno zavarovanje temelji na odgovornosti Republike Slovenije, delodajalk ali delodajalcev in na osebni odgovornosti zavarovank ali zavarovancev za izvajanje zavarovanja. Obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje obsega obvezno vključitev v poklicno zavarovanje ter pravice in obveznosti iz zavarovanja za primer starosti in smrti, določene na podlagi vplačil v to obliko zavarovanja. Prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje obsega vključitev v kolektivno in individualno dodatno zavarovanje ter pravice in obveznosti iz zavarovanja za primer starosti in smrti, določene na podlagi vplačil v to obliko zavarovanja. Poklicno zavarovanje in dodatno zavarovanje temeljita na odgovornosti Republike Slovenije, upravljavcev, delodajalcev in na osebni odgovornosti zavarovancev in članov ali članic (2012, 2. člen).

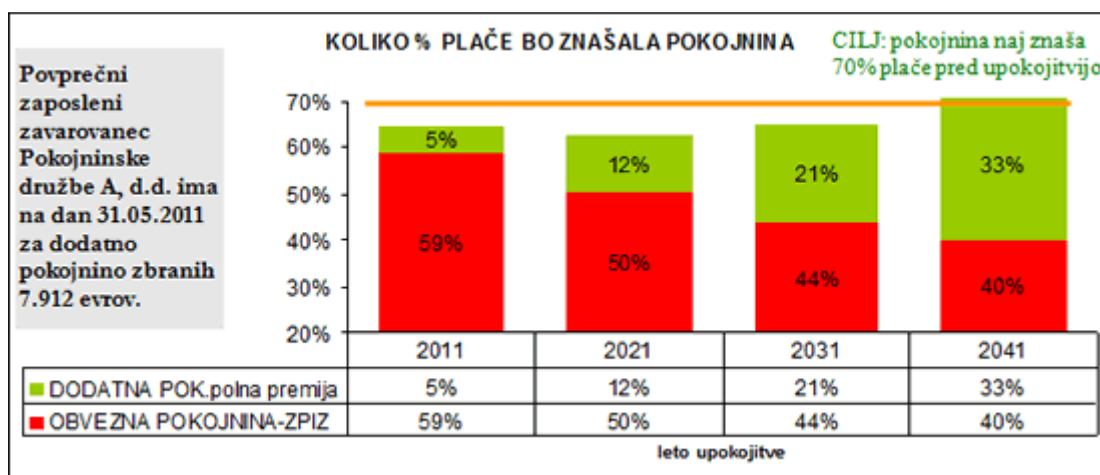
Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju določa, da se z obveznim zavarovanjem zagotavljajo pravica do starostne, predčasne, invalidske, vdovske in dela vdovske pokojnine ter pravica do družinske in delne pokojnine. Z obveznim zavarovanjem se zagotavljajo tudi pravice na podlagi preostale delovne zmožnosti, in sicer: pravica do poklicne rehabilitacije, pravica do premestitve, pravica do dela s krajšim delovnim časom od polnega, pravica do nadomestila za čas poklicne rehabilitacije, pravica do začasnega nadomestila, pravica do nadomestila za invalidnost in pravica do delnega nadomestila. Z

obveznim zavarovanjem se zagotavljata še pravica do letnega dodatka in pravica do dodatka za pomoč in postrežbo (2012, 26. člen).

Nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja je Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, ki ima status javnega zavoda.

Glede na neugodna demografska gibanja in s tem povezano reformo pokojninskega sistema, ki vsekakor ni bila zadnja, je nerealno pričakovati, da bodo pokojnine iz obveznega prvega pokojninskega stebra enakovredno nadomestile dohodke iz aktivne dobe in posamezniku omogočile vsaj približno ohraniti življenjski standard, kakršnega je bil vajen pred upokojitvijo. Dejstvo je, da pokojninski sistem zagotavlja razmeroma nizke in z vsako pokojninsko reformo še nižje pokojnine. Velikost pokojninske blagajne je odvisna od števila tistih, ki v njo vplačujejo, in števila tistih, ki iz nje prejemajo. S staranjem prebivalstva bo tistih, ki bodo prispevali, čedalje manj, potrebe pa bodo vse večje. Z zatiskanjem oči pred tem, kaj se nam obeta v prihodnjih letih in desetletjih, ter prelaganjem ukrepanja na čase, ko si bomo varčevanje lažje privoščili, si delamo slabo uslugo.

Kot je prikazano na grafu 3, je povprečna pokojnina v letu 2011 znašala 60% plače zaposlenega, do leta 2023 pa se bo znižala na 55% plače. Po letu 2030 bo država zelo težko zagotavljala pokojnine, višje od 40% plače zaposlenega.



Graf 3: Višina naših pokojnin v prihodnosti
(<http://www.pokojninskad-a.si/novice-in-obvestila/pokojnina-podjetja>)

4.4 Obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje

Poklicno zavarovanje po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je zbiranje prispevkov delodajalcev na osebnih računih zavarovancev, na podlagi katerih zavarovanci, vključeni v to obliko zavarovanja, pridobijo pravico do poklicne pokojnine ter druge pravice, določene s tem zakonom. Poklicno zavarovanje je zavarovanje, pri katerem zavarovanec prevzema naložbeno tveganje za sredstva nad višino zajamčenega donosa na vplačane prispevke. Za donos, določen s pokojninskim načrtom, jamči upravljavec sklada obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja (2012, 198. člen).

V poklicno zavarovanje se pod pogoji, navedenimi v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, vključijo zavarovanci, ki opravljajo posebno težka in zdravju škodljiva dela, in zavarovanci, ki opravljajo dela, ki jih po določeni starosti ni moč uspešno poklicno opravljati (2012, 199. člen).

Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju poklicno zavarovanje izvaja sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja, ki se lahko oblikuje izključno kot vzajemni pokojninski sklad. Sklad obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja je premoženje, ki je financirano s sredstvi, zbranimi z vplačilom prispevkov poklicnega zavarovanja in ustvarjenimi z upravljanjem s temi sredstvi, in je namenjeno izključno kritju obveznosti do zavarovancev poklicnega zavarovanja (2012, 209. člen).

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju navaja, da se zavarovancu, ki je bil vključen v obvezno dodatno zavarovanje po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-1, oziroma je vključen v poklicno zavarovanje po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ZPIZ-2, k dejanski zavarovalni dobi za izpolnitev pogojev za pridobitev pravice do predčasne pokojnine ali starostne pokojnine iz obveznega zavarovanja po zakonu ZPIZ-2, doda četrtna obdobja, v katerem je bil vključen v poklicno zavarovanje. Za obdobje, v katerem je bil zavarovanec vključen v poklicno zavarovanje, štejejo vsa obdobja, za katera je delodajalec v celoti vplačal prispevke (2012, 202. člen).

Zavarovanec po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pridobi pravico do poklicne pokojnine (2012, 204. člen):

- ko njegova pokojninska doba, skupaj z dodano dobo, znaša 42 let in šest mesecev in
- če sredstva, zbrana na njegovem osebnem računu, zadoščajo za izplačevanje poklicne pokojnine.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju tudi določa, da zavarovanec pridobi pravico do poklicne pokojnine ne glede na določbe iz prejšnjega odstavka, ko znaša njegova pokojninska doba, skupaj z dodano dobo, najmanj 40 let in ko glede na stopnjo povečanja na delovnem mestu, kjer se je v skladu s prejšnjimi predpisi zavarovalna doba štela s povečanjem, doseže zadostno starost. Poklicna pokojnina se odmeri glede na višino zbranih sredstev na osebnem računu zavarovanca, vendar ne sme biti nižja od starostne pokojnine, ki bi jo zavarovanec prejel v obveznem pokojninskem in invalidskem zavarovanju glede na dopolnjeno pokojninsko dobo brez dodane dobe. Pogoji za določitev višine sredstev na osebnem računu zavarovanca, ki zadoščajo za izplačilo poklicne pokojnine, se določijo v pokojninskem načrtu (2012, 204. člen).

4.5 Prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje

Časi, ko so bile pokojnine iz obveznega pokojninskega zavarovanja edini dohodek upokojencev, s katerim so ti lahko brezskrbno uživali jesen življenja, so dokončno minili. Zaradi sprememb v demografiji prebivalstva (vedno starejša populacija, podaljšana življenjska doba, manjša rodnost in s tem zmanjševanje razmerja med aktivnim in upokojenim prebivalstvom), si s pokojnino iz obveznega pokojninskega zavarovanja ne bo več mogoče zagotavljati primerne življenjskega standarda.

Struktura dohodkov bodočih upokojencev bo nedvomno drugačna od strukture dohodkov sedanjih upokojencev. Pretežni del današnjih upokojencev prejema praviloma le eno vrsto

dohodka, in sicer pokojnino iz obveznega pokojninskega zavarovanja. Slednje bodo v prihodnosti bistveno nižje od današnjih in ne bodo omogočale mirne in udobne starosti.

Bodoči upokojenci bodo pretežni del dohodkov prejeli iz drugih virov (pokojninskih rent, življenjskih zavarovanj itd.), zato je vključitev v prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje, s katerim si bodo zagotovili dodatno pokojnino, nujna odločitev, ki jo morajo sprejeti že v svoji najzgodnejši aktivni dobi.

Dodatno zavarovanje po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je zbiranje denarnih sredstev na osebnih računih varčevalk ali varčevalcev in zavarovancev, vključenih v to obliko zavarovanja, z namenom, da se jim ob dopolnitvi določene starosti ali v drugih primerih, določenih s pokojninskim načrtom ali s tem zakonom, zagotovi pravica do dodatne pokojnine ali druge, v tem zakonu določene pravice. Kolektivno dodatno zavarovanje je zavarovanje, v katerega se vključijo posamezniki prek svojega delodajalca, ki delno ali v celoti financira pokojninski načrt v breme lastnih sredstev. V kolektivno zavarovanje se lahko vključijo tudi zavarovanci, ki opravljajo pridobitno ali drugo samostojno dejavnost. Individualno dodatno zavarovanje je zavarovanje, v katerega se lahko samostojno vključi vsak posameznik iz 215. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki v celoti z lastnimi sredstvi financira vplačila premije (2012, 214. člen).

Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju se lahko vključi v dodatno pokojninsko zavarovanje le zavarovanec ali uživalec pravic iz obveznega pokojninskega zavarovanja. Član dodatnega zavarovanja pridobi pravico do dodatne pokojnine, ko je uveljavil pravico do predčasne ali starostne pokojnine, če je dopolnil 53 let starosti in ni več vključen v obvezno pokojninsko zavarovanje (2012, 220. člen).

Novi Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, ki se uporablja od 1. 1. 2013, ne predvideva več časovnega pogoja (10 let pri dodatni starostni pokojnini oziroma 15 let pri predčasni dodatni starostni pokojnini) za uveljavitev pravice do upokojitve po dodatnem zavarovanju in tudi ne starostnega pogoja 58 let pri uveljavitvi pravice do dodatne starostne pokojnine. A v skladu z mnenjem ministrstva, pristojnega za delo, se navedeno uporablja šele po uskladitvi določil pokojninskega načrta, ki velja za konkretno zavarovanje. V prehodnih določilih (2012, 415. člen) je za uskladitev pokojninskih načrtov določen rok dveh let (1. 1. 2015).

Sredstva iz naslova dodatnega zavarovanja se glede na Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju zbirajo in upravljajo v pokojninskih skladih, ki se lahko oblikujejo kot (2012, 216. člen):

- vzajemni pokojninski sklad,
- krovni pokojninski sklad ali
- kritni sklad.

Zavarovanje iz tega poglavja se vzpostavi na podlagi odobrenega pokojninskega načrta. Pokojninske rente se izplačujejo na podlagi pokojninskega načrta za izplačevanje pokojninske rente. Pokojninski načrt kolektivnega dodatnega zavarovanja je pokojninski načrt, ki ga oblikuje delodajalec in je namenjen kolektivnemu zavarovanju. Za individualno dodatno zavarovanje pa mora biti narejen pokojninski načrt, ki ga oblikuje upravljavec pokojninskega sklada in je namenjen individualnemu zavarovanju (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>).

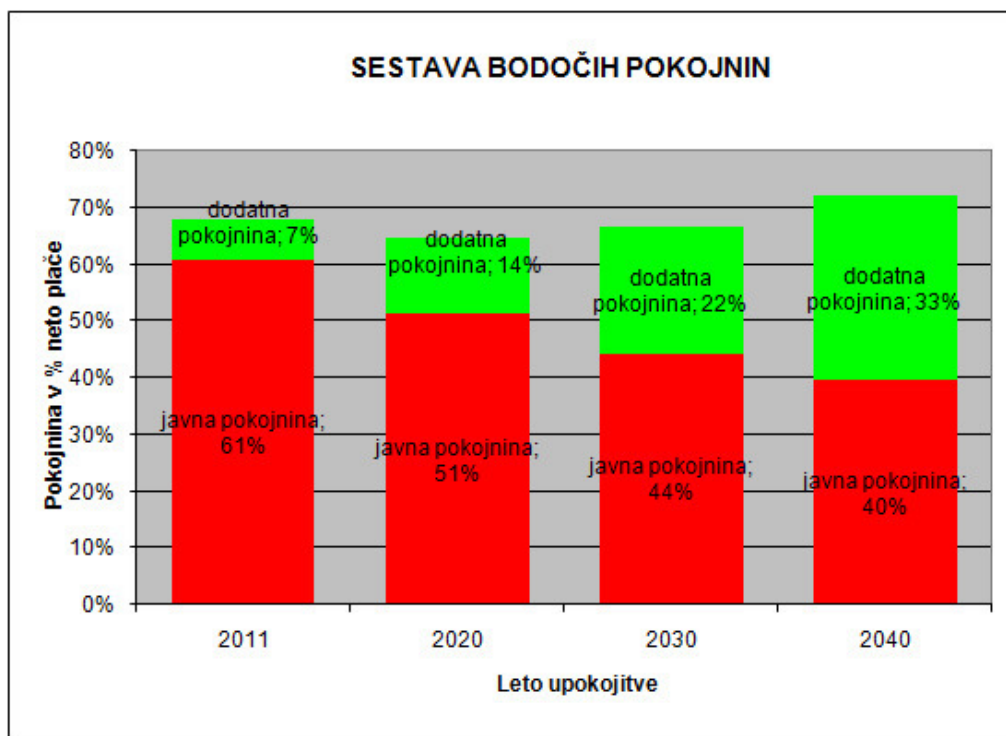
Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju pokojninski načrt določa pogoje za pridobitev pravic iz dodatnega zavarovanja, vrsto in obseg teh pravic ter postopek za

njihovo uveljavitev. Izvaja se na podlagi upravljanja pokojninskih skladov, ustanovljenih po tem zakonu (2012, 222. člen).

Glede na Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju so spremenjeni pogoji za izplačila odkupne vrednosti v enkratnem znesku, ki ga je v kolektivni pokojninski načrt financiral delodajalec, in sicer za vsa vplačila od 1. 1. 2013 (2012, 221. člen). Enkratno izplačilo pa je še vedno dovoljeno za sredstva, ki jih je vplačal delodajalec v kolektivni načrt do vključno 31. 12. 2012. Ta omejitev ne velja za sredstva, ki so vplačana s strani zavarovanca, saj se slednja obravnavajo enako kot sredstva, vplačana v individualni načrt. V primeru izrednega prenehanja zavarovanja so lahko izplačana tudi v enkratnem znesku, in sicer ne glede na datum vplačila. Sredstva, financirana s strani delodajalca in vplačana po 1. 1. 2013, se lahko izplačajo v enkratnem znesku (odkupna vrednost) samo, če je član že uveljavil pravico do pokojnine iz obveznega zavarovanja in če sredstva na njegovem računu kolektivnega zavarovanja ne presegajo 5.000 € (2012, 417. člen).

Če je prišlo do izrednega prenehanja prostovoljnega dodatnega zavarovanja, preden se je izteklo deset let od vstopa v zavarovanje, bo zavarovalnica obračunala in plačala tudi davek od prometa zavarovalnih poslov po 6,5% stopnji, kot je določeno v Zakonu o davku od prometa zavarovalnih poslov (2005, 3. in 7. člen).

Prostovoljno dodatno zavarovanje bo imelo v prihodnje vse večji pomen, kar je razvidno tudi iz grafa 4, kjer je prikazana perspektiva strukture financiranja pokojnin v naslednjih desetletjih.



Graf 4: Sestava bodočih pokojnin
(<http://www.pokojninskad-a.si/zakaj-prostovoljno-dodatno-pokojninsko-zavarovanje/sestava-bodocih-pokojnin>)

4.6 Prostovoljne oblike zavarovanj in varčevanj

Vloga drugega in predvsem tretjega pokojninskega stebra dobiva vse večji pomen za ohranjanje v mlajših letih pridobljenega življenjskega standarda upokojencev, ko zaradi nižjih pokojnin od njihovih dohodkov pred upokojitvijo nastane t.i. pokojninska vrzel. Z zmanjševanjem pomena obveznega zavarovanja se vloga države za posameznikovo pokojnino zmanjšuje in prenaša na njegova ramena. Nova vloga države pri pospeševanju varčevanja za starost bi lahko bila v ustrezni zakonodaji. Tako so naložbe v drugi steber udeležene precejšnjih davčnih olajšav, medtem ko je tretji steber na tem področju močno zapostavljen. Edina davčna olajšava je, da so pogodbe življenjskega zavarovanja, ki trajajo deset ali več let, oproščene 6,5% davka od prometa zavarovalnih poslov.

Pri prostovoljnih oblikah zavarovanj in varčevanj gre za posameznikove prihranke, ki jih bo lahko potrošil v starosti, ko ne bo več sposoben zagotavljati prihodkov za življenje. Smiselno je, da se ta varčevanja pričnejo že v zgodnji produktivni življenjski dobi, da se lahko mesečno odvajajo v ta namen relativno nizki zneski, kajti v tem obdobju je potrebno financirati nastanek družine, nakup stanovanja, šolanje ipd.

Glavni izvajalci prostovoljnih zavarovanj in varčevanj so zavarovalnice, banke in tudi vzajemni skladi. Najbolj pogoste oblike teh zavarovanj in varčevanj pa so: življenjska zavarovanja, rentno zavarovanje in varčevanje, naložbe v vzajemne sklade, nakup vrednostnih papirjev in vlaganje v nepremičnine.

Kot je že nakazano v poglavju 4.4, razvite države iščejo nove možnosti za zagotavljanje sredstev za preživljanje starejših oseb na področju prostovoljnih oblik zavarovanj in varčevanj. Zato se rojevajo novi pokojninski stebri (http://www.kapitalska-druzba.si/pokojninski_sistem/raziskave/raziskava_o_odnosu_do_starosti/zbornik/helena_bester).

Četrty steber – je kakovostno zdravstveno zavarovanje, ki bo nadgrajeno z dopolnilnim zdravstvenim zavarovanjem in nadstandardnim zavarovanjem. S staranjem prebivalstva ne naraščajo samo stroški za pokojnine, ampak tudi za zdravstveno zavarovanje. Javni sistem zdravstvenega zavarovanja, podobno kot pokojninski, ne bo zmožgel nositi vseh bremen, ki jih s seboj prinaša starajoča se družba.

Peti steber – gre za dodaten vir zaslužka od delne zaposlitve čim dlje v starost ter za ohranjanje fizične in psihične kondicije v najširšem smislu. Tudi veliko zaposlenih želi podaljšati svojo kariero zaradi finančnih in tudi osebnih razlogov. Od svojih delodajalcev pričakujejo predvsem možnost zaposlitve za krajši delovni čas in možnost postopnega skrajševanja delovnega časa pred upokojitvijo, možnost nadaljnega učenja in izobraževanja, prilagojen in fleksibilnejši delovni čas, priložnosti, da delujejo kot mentorji mlajšim kolegom, možnost dela na domu in možnost večkratnih, daljših dopustov.

Šesti steber – je kakovostna mreža socialnih odnosov, ki nam tudi v starosti omogoča visoko kakovost življenja. Večgeneracijske družine, ki so prevladovala pred desetletji, so danes zelo redke. Stiki med generacijami so šibki in omejeni na občasna srečanja. Starejša generacija težje sledi hitremu tehničnemu razvoju, zato je v glavah mladih odpisana in pogosto tudi odveč. Bolj kot materialna revščina so pogosti osamljenost, občutek nepotrebnosti in s tem povezano pomanjkanje smisla življenja. Poganjanje za različne dosežke, kariero in uspeh, postane z leti vse manj pomembno. Že v mladih letih, ko smo na vrhuncu svojih moči, moramo graditi tudi nematerialni, socialni kapital:

kakovostne odnose v okolju, kjer živimo in delamo. Podobno kot pri dodatnem pokojninskem zavarovanju velja tudi tu, da moramo začeti čim prej.

Skrajni čas je, da o uvedbi novih pokojninskih stebrov pričnemo razmišljati tudi pri nas, saj nas statistični kazalci, ki nam kažejo sliko na področju financiranja pokojnih v prihodnjih desetletjih, neusmiljeno prepričujejo, da moramo takoj ukrepati.

Vprašanja za utrjevanje snovi:

1. Naštejte razloge, zaradi katerih je v slovenski pokojninski blagajni vse manj denarja za pokojnine.
2. Navedite značilnosti prvega pokojninskega stebra in na katerem principu deluje.
3. Na katera dva dela se deli drugi pokojninski steber? Obrazložite namen obeh delov tega stebra in katere pravice zagotavljata zavarovancem.
4. Na katera dva dela se deli prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje?
5. Katere oblike naložb vključuje tretji pokojninski steber?
6. Katere vrste pokojnin so zagotovljene iz obveznega pokojninskega zavarovanja?
7. Katere pravice na podlagi preostale delovne zmožnosti so zagotovljene iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja?
8. Katera ustanova je nosilec in izvajalec obveznega pokojninskega zavarovanja v Sloveniji?
9. Kakšne so projekcije glede višine pokojnin v primerjavi s plačami zaposlenih do leta 2030?
10. Kaj je obvezno dodatno pokojninsko (poklicno) zavarovanje? Kateri zavarovanci so vključeni vanj?
11. Razložite, kako je z naložbenim tveganjem pri obveznem dodatnem pokojninskem zavarovanju.
12. Kateri pogoji morajo biti izpolnjeni, da dobi zavarovanec pravico do poklicne pokojnine?
13. Kaj je namen prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja?
14. Kateri pogoji morajo biti izpolnjeni, da dobi zavarovanec pravico do dodatne pokojnine?
15. Opišite vlogo prostovoljnih pokojninskih zavarovanj v okviru tretjega stebra.
16. Kdo so izvajalci prostovoljnih zavarovanj in varčevanj v tretjem pokojninskem stebru?
17. Kakšna je vsebina četrtega, petega in šestega stebra za zapolnitev pokojninske vrzeli na prostovoljni osnovi?

5 Zdravstveno zavarovanje

5.1 Zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje

Zdravje predstavlja stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje. Prvotno so zdravje označevali kot odsotnost bolezni ali onemoglosti. Po novejših spoznanjih in stališčih Svetovne zdravstvene organizacije je zdravje celovit in dinamičen sistem, ki je sposoben prilagajanja vsem vplivom okolja ter omogoča posamezniku in skupnosti opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije ter preprečevati bolezni, onemoglost in prezgodnjo smrt. Sodobna definicija zato opredeljuje zdravje kot splošno vrednoto in bistveni vir za produktivno in kakovostno življenje slehernega posameznika in skupnosti kot celote. Zdravje je po tej definiciji dinamično ravnovesje telesnih, duševnih, čustvenih, duhovnih, osebnih in socialnih prvin, ki se kaže v zmožnosti neprestanega opravljanja funkcij in prilagajanja okolju. V tem smislu zdravje in skrb zanj nista le interes posameznika, medicinskih strok ali institucij zdravstvenega varstva, marveč odgovornost celotne družbene skupnosti.

Prav zaradi tega je zelo pomembno, kako skrbimo za zdravje. Ta skrb se izvaja prek zdravstvenega varstva, ki je sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev, ki se nanašajo na krepitev zdravja ter na preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, njihovo zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih (Glavaš in Rihter, 2010, str. 67).

Sisteme zdravstvenega varstva lahko razdelimo v tri temeljne tipe:

- Bismarckov model zdravstvenega varstva je model zdravstvenega varstva, ki temelji na načelih obveznega, z zakonom predpisanega javnega zavarovanja, s področjem zavarovanja pa avtonomno upravljajo predstavniki delodajalcev in zavarovanih oseb. Leta 1889 ga je ustanovil nemški kancler Otto von Bismarck. Po tem sistemu je urejeno tudi zdravstveno varstvo v Sloveniji.
- Beveridgeov model nacionalne zdravstvene službe je model zdravstvenega varstva, ki temelji na predpostavki, da mora celotno socialno in zdravstveno varnost svojim državljanom zagotoviti država. Model je nastal v Združenem kraljestvu leta 1942, njegov idejni oče pa je William Henry Beveridge, angleški ekonomist in reformist s svojim delom Beveridge Report. To njegovo delo je spodbudilo ustanovitev NHS (National Health Service - Javne zdravstvene službe), kar je bila posledica nesprejemljive revščine po koncu druge svetovne vojne. Omenimo lahko še Semaškov model socialistične zdravstvene službe kot model zdravstvenega varstva, ki temelji na socialističnih načelih in je nastal v Sovjetski zvezi kot odgovor na Beveridgeov model nacionalne zdravstvene službe, razlika med njima pa je samo ideološka. Izhaja namreč iz istega načina razmišljanja, da je država odgovorna za zdravstveno varstvo svojih državljanov. Semaško je namreč trdil, da je socialistična družba prek svojih državnih institucij (vlada, parlament, zdravstvene ustanove...) dolžna zagotoviti svojim prebivalcem vse dobrine, povezane z zdravjem, brez doplačil in na najvišji kakovostni ravni. Zasebna praksa v tem pogledu ni možna.
- Zasebni sistemi delujejo na tržnih načelih in načelih profita, redko pa so lahko tudi neprofitni. Tipičen predstavnik takega sistema so Združene države Amerike. Zdravstveno zavarovanje pri njih ni obvezno, ampak je stvar prostovoljne odločitve posameznika. Nekateri delodajalci sicer zagotavljajo svojim zaposlenim različne ravni zdravstvenega zavarovanja, za katerega tudi različno prispevajo. Nosilec

zdravstvenega zavarovanja so zavarovalnice. Na ravni države obstajata dva sklada: Medicare in Medicaid. Iz sredstev teh dveh skladov se pokrivajo stroški zdravljenja ljudi, ki nimajo premoženja, oz. starejših in onemoglih, ki nimajo svojih sredstev (Strmčnik in Zgrablić, 2013, str. 113).

Z zdravstvenim zavarovanjem se zavarujemo za primer stroškov, ki jih bomo imeli, če bomo zboleli ali se poškodovali. Tako bo posamezniku in njegovi družini zagotovljena socialna varnost.

5.2 Slovenski sistem zdravstvenega zavarovanja

V Sloveniji se je organizirano zdravstveno varstvo pričelo v letu 1888, ko je bil v avstro-ogrski monarhiji sprejet Zakon o bolniškem zavarovanju delavcev. Z njim je bilo uvedeno obvezno bolniško zavarovanje delavcev, ki je zagotavljalo pravico do plačane zdravstvene pomoči, nadomestilo plače med boleznijo in porodom ter izplačilo pogrebne (Strmčnik in Zgrablić, 2013, str. 111).

Republika Slovenija z ukrepi gospodarske, ekološke in socialne politike ustvarja pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva in nalog pri krepitvi, ohranitvi in povrnitvi zdravja ter usklajuje delovanje in razvoj vseh področij s cilji zdravstvenega varstva.

Občina in mesto v skladu s svojimi pravicami in dolžnostmi zagotavljata pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva na svojem območju.

Podjetja, zavodi, druge organizacije in posamezniki so pri opravljanju in načrtovanju svoje dejavnosti dolžni zagotavljati pogoje za uresničevanje zdravstvenega varstva z razvijanjem in uporabo zdravju in okolju neškodljivih tehnologij ter z uvajanjem ukrepov za varovanje in krepitev zdravja pri njih zaposlenih delavcev oziroma varovancev.

Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji ureja Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, po katerem so obvezno zdravstveno zavarovane vse osebe s stalnim bivališčem v naši državi in slovenskim državljanstvom ter osebe, ki se ukvarjajo s pridobitno dejavnostjo na območju Republike Slovenije. Ker pa obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije vseh zdravstvenih storitev v celoti, se zavarovana oseba sama odloči, ali krije razliko sama ali se za to razliko prostovoljno zavaruje.

Zdravstveno varstvo po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju obsega sistem družbenih, skupinskih in individualnih aktivnosti, ukrepov in storitev za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, zgodnje odkrivanje bolezni, pravočasno zdravljenje, nego in rehabilitacijo zbolelih in poškodovanih (2006, 1. člen).

Poleg tega zdravstveno varstvo obsega tudi pravice iz zdravstvenega zavarovanja, s katerimi se zagotavlja socialna varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

5.2.1 Obvezno zdravstveno zavarovanje

Obvezno zdravstveno zavarovanje je socialno zavarovanje, ki temelji na socialno-pravnem razmerju. Večine zdravstvenih storitev ne krije v celoti, zato moramo del cene kot doplačilo plačati sami ali pa se zavarovati za doplačila do polne vrednosti zdravstvenih storitev. Če nimamo urejenega obveznega zdravstvenega zavarovanja, krijemo stroške

zdravstvenih storitev sami (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>).

Obvezno zavarovanje po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju obsega (2006, 13. člen):

- zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter
- zavarovanje za primer poškodbe pri delu in poklicne bolezni.

Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zagotavlja (2006, 13. člen):

- plačilo zdravstvenih storitev,
- nadomestilo plače med začasno zadržanostjo od dela,
- pogrebnina in posmrtnina ter
- povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev.

V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006, 15. člen) obstaja enaindvajset različnih statusov zavarovancev, pri čemer velja načelo solidarnosti (po vzoru Bismarckovega sistema zdravstvenega zavarovanja). To načelo pomeni, da vsi zaposleni državljani prispevajo v skladu s svojimi zmožnostmi in uveljavljajo zahteve glede na upravičenost. Nezaposlenim državljanom krije premijo občina ali Zavod RS za zaposlovanje. Tako pri nas zakonsko ni nezavarovanih oseb, obstajajo le take, ki tega statusa nimajo urejenega.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (2006, 13. člen) določa tudi pravice, ki jih zagotavlja obvezno zdravstveno zavarovanje. To so pravice do zdravstvenih storitev in do denarnih prejemkov, ki so krite:

- v celoti,
- najmanj 95%,
- najmanj 85%,
- najmanj 75%,
- največ 60% in
- največ 50% vrednosti.

Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju določa tudi, kdo ima pravico do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela (2006, 28. člen), in sicer v sledeči višini (2006, 31. člen):

- 100% osnove ob zadržanosti od dela zaradi poklicne bolezni, poškodbe pri delu, presaditve živega tkiva in organov v korist druge osebe, posledic dajanja krvi ter izolacije, ki jo odredi zdravnik,
- 90% osnove ob zadržanosti od dela zaradi bolezni,
- 80% osnove ob zadržanosti od dela zaradi poškodb izven dela, nege družinskega člana in spremstva, ki ga odredi zdravnik.

Zavarovanec ni upravičen do nadomestila med začasno zadržanostjo od dela, če v tem času opravlja pridobitno delo.

Zavarovancu se po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju zadrži izplačevanje nadomestila (2006, 35. člen):

- če neopravičeno najpozneje tri dni po začetku bolezni ne obvesti delodajalca oziroma osebnega zdravnika, da je zbolel,
- če se brez opravičenega vzroka ne odzove vabilu na zdravniški pregled ali zdravniško komisijo,

- če pooblaščen zdravnik, zdravniška komisija ali nadzorni organ ugotovi, da se ne ravna po navodilih za zdravljenje ali če brez dovoljenja zdravnika odpotuje iz kraja stalnega prebivališča.

Obvezno zdravstveno zavarovanje si uredimo pri Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, in sicer glede na status: zaposlen (prijavo uredi delodajalec), dijak, študent (dokler se šola, je na osnovi potrdila o šolanju zavarovan kot družinski član po enem od staršev, po noveli Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije si mora študent po dopolnjenem 26. letu starosti obvezno zdravstveno zavarovanje urediti sam), nezaposlen (prijavljen na Zavodu RS za zaposlovanje: obvezno zdravstveno zavarovanje mu uredi Zavod RS za zaposlovanje), posameznik s stalnim prebivališčem v RS (obvezno zdravstveno zavarovanje si mora urediti sam), posameznik brez prihodkov (obvezno zdravstveno zavarovanje mu uredi občina, v kateri ima prijavljeno stalno prebivališče) (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#zdravstvena>).

5.2.2 Prostovoljno zdravstveno zavarovanje

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja krijejo zavarovancem stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev, oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki ter izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja. Takšna zavarovanja smejo na območju Republike Slovenije izvajati zavarovalnice, ki izpolnjujejo predpisane pogoje po tem zakonu in po zakonu, ki ureja zavarovalništvo⁷.

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja se uvrščajo v zavarovalno vrsto zdravstveno zavarovanje in zavarovalno skupino premoženjska zavarovanja. Zavarovalnice iz prejšnjega odstavka lahko po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju uvedejo naslednje tipe prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj (2006, 61. člen):

- **dopolnilno zdravstveno zavarovanje**, ki ob uresničevanju pravic do zdravstvenih storitev po postopkih in pogojih, kot so predpisani v obveznem zdravstvenem zavarovanju, krije razliko med vrednostjo zdravstvenih storitev v obveznem zdravstvenem zavarovanju in deležem te vrednosti, ki ga krije obvezno zdravstveno zavarovanje, oziroma del te razlike, ko se doplačilo nanaša na pravico do zdravil iz seznama medsebojno zamenljivih zdravil in medicinsko-tehničnih pripomočkov;
- **nadomestno zdravstveno zavarovanje**, ki, največ v obsegu standarda obveznega zdravstvenega zavarovanja, krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki osebam, ki po predpisih Republike Slovenije ne morejo biti obvezno zavarovane;
- **dodatno zdravstveno zavarovanje**, ki krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki in za izplačila denarnih prejemkov, ki niso sestavni del pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, in ni niti dopolnilno niti nadomestno zdravstveno zavarovanje;
- **vzporedno zdravstveno zavarovanje**, ki krije stroške zdravstvenih in z njimi povezanih storitev ter oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki, ki so sicer pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, a jih zavarovanci uveljavljajo po drugačnih postopkih in ob drugih pogojih, kot jih predpisuje obvezno zdravstveno zavarovanje.

⁷ To so: Vzajemna, d.v.z., Adriatic Slovenica, d.d. in Triglav, Zdravstvena zavarovalnica, d.d.

V kolikor v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ni drugače določeno, se za opravljanje poslov prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj uporabljajo določbe zakona, ki ureja zavarovalništvo. Za razmerja iz pogodb prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obligacijska razmerja, v kolikor v Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ni drugače določeno.

5.2.2.1 Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje je prostovoljno zavarovanje. Krije razliko med celotno vrednostjo zdravstvene storitve, ki jo delno krije obvezno zdravstveno zavarovanje, in deležem te vrednosti, ki gre v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja. V praksi to pomeni, da tistim zavarovancem, ki imajo sklenjeno dopolnilno zdravstveno zavarovanje, ni treba doplačevati razlik za zdravstvene storitve, zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke (npr. zobno protetiko, očesne pripomočke, nenujne reševalne prevoze, zdravila na recept ipd.), dokler njihova vrednost ne preseže najvišje priznane vrednosti. Zdravstveno zavarovanje v Sloveniji je urejeno tako, da smo vsi državljani in tisti, ki se legalno nahajajo na področju Slovenije (npr. tuji študentje, tuji delavci), vključeni v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>).

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje predstavlja javni interes Republike Slovenije in se izvaja po načelih medgeneracijske vzajemnosti in vzajemnosti med spoloma vseh zavarovancev dopolnilnega zavarovanja. Skupaj z obveznim zdravstvenim zavarovanjem predstavlja dopolnilno zavarovanje del socialne varnosti zavarovanih oseb po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

Javni interes Republike Slovenije na področju dopolnilnega zavarovanja se uresničuje po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju tako, da (2006, 62. člen):

- zaradi varovanja interesov zavarovancev država s tem zakonom zagotavlja enako obravnavo zavarovancev ne glede na starost, spol in zdravstveno stanje;
- so se zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, dolžne po določbah tega zakona vključiti v izravnalno shemo dopolnilnega zavarovanja;
- morajo zavarovalnice voditi prihodke in odhodke dopolnilnega zavarovanja ločeno od drugih tipov prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj in drugih zavarovalnih vrst ter v okviru izkaza poslovnega izida iz zdravstvenih zavarovanj izdelati ločen izkaz poslovnega izida dopolnilnega zavarovanja;
- morajo zavarovalnice sredstva iz poslovanja dopolnilnega zavarovanja uporabiti le za izvajanje tega zavarovanja; v primeru pozitivnega izida iz dopolnilnega zavarovanja morajo polovico tega izida nameniti za izvajanje dopolnilnega zavarovanja;
- veljajo za izračun minimalnega kapitala zavarovalnic, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje,
- mora povišanje premije dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj v času trajanja zavarovanja predhodno pisno potrditi imenovani pooblaščen aktuar zavarovalnice;
- so izvajalci zdravstvenih storitev, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe, dolžni poslovno sodelovati na področju dopolnilnega zavarovanja z vsemi zavarovalnicami, ki izvajajo takšno zavarovanje, in jim praviloma v elektronski obliki zagotavljati vse podatke, potrebne za delovanje izravnalne sheme dopolnilnega zavarovanja, in sicer specificirane po zavarovancih in storitvah.

Zavarovalnice, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, so po Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju vključene v izravnalno shemo dopolnilnega zavarovanja, s katero se med njimi izravnava razlike v stroških zdravstvenih storitev, ki izhajajo iz različnih struktur zavarovancev posameznih zavarovalnic glede na starost in spol. Stroški zdravstvenih storitev vključujejo zneske obračunskih škod iz naslova kritja dopolnilnega zavarovanja ter zneske obračunanih nadomestil za zagotavljanje podatkov iz 7. točke drugega odstavka 62. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Višino teh nadomestil zavarovalnice dogovorijo z izvajalci zdravstvenih storitev v obliki odstotka od zneskov kosmatih obračunanih škod, znaša pa lahko največ 0,75 odstotka (2006, 62d. člen).

Dopolnilno zdravstveno zavarovanje potrebujemo vsi razen otrok, šolske mladine, študentov in oseb, ki so po zakonu oproščene doplačil. Ob izgubi statusa dijaka ali študenta, prvi zaposlitvi ali dopolnjenem 26. letu starosti se priporoča sklenitev dopolnilnega zavarovanja, da bi se izognili doplačilom. Dopolnilno zdravstveno zavarovanje potrebujemo ob izgubi statusa študenta ali dijaka, ob dopolnjenem 26. letu starosti, ob prvi zaposlitvi; študenti, ki odpirajo s. p., ko postanejo družbeniki v d.o.o. ali d.n.o., ko na novo postanejo državljani RS, ko želimo zamenjati zavarovalnico, ko iz drugih razlogov nimamo urejenega zdravstvenega zavarovanja. V vseh teh primerih postanemo zavezanci za doplačila zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih pripomočkov (<http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#zdravstvena>).

5.2.3 Kartica zdravstvenega zavarovanja

Kartica zdravstvenega zavarovanja je listina za uveljavljanje pravic iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji. Brezplačno jo prejme vsakdo, ko si prvič uredi obvezno zdravstveno zavarovanje. Kartica omogoča enostaven, hiter in kvaliteten prenos podatkov med zavarovanci, zavarovalnicami in izvajalci. S tem so poenostavljeni številni postopki, še posebej pa je tak način prijaznejši do zavarovancev, saj zmanjšuje administrativne ovire pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Podatki, ki so zapisani v evidencah Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije in prostovoljnih zdravstvenih zavarovalnic, so zavarovani pred nepooblaščenim dostopom tako, da jih morejo brati le imetniki profesionalnih kartic. S tem je zagotovljena visoka varnost, ki postaja zaradi vedno večjega nabora podatkov tudi vse pomembnejša. Kartični sistem je prilagojen slovenskemu zdravstvu in zdravstvenemu zavarovanju, upošteva pa tudi mednarodna priporočila in standarde. Poudariti velja, da je Slovenija prva država, ki je uvedla elektronsko kartico na področju celotne države, in da podobno infrastrukturo uvajajo tudi druge države članice EU. Skupni cilj držav članic EU je uvesti tak elektronski dokument, ki ga bo mogoče uporabljati tako znotraj kot izven meja posamezne države (<http://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/667843302118EB9CC1256E8B003135E0>).

Na sliki 2 je simbolično prikazana kartica zdravstvenega zavarovanja.



Slika 2: Kartica zdravstvenega zavarovanja
(https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/status_zavarovanja)

Vprašanja za ponavljanje:

1. Kaj je zdravje?
2. Definirajte zdravstveno varstvo.
3. Koliko temeljnih tipov sistemov zdravstvenega varstva poznamo? Opišite njihove lastnosti.
4. Imenujte temeljni dokument, ki ureja področje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja v Sloveniji.
5. Na katerem principu temelji naš sistem zdravstvenega zavarovanja?
6. Za katere primere bolezni in poškodb obstaja kritje v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja?
7. Katere pravice so zagotovljene zavarovanim osebam v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja?
8. Kolikšno število različnih statusov zavarovancev opredeljuje Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju?
9. Katere stroške krijejo prostovoljna zdravstvena zavarovanja?
10. Naštejte tipe prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj. Katere zavarovalnice jih izvajajo?
11. Kaj krije dopolnilno zdravstveno zavarovanje?
12. Kaj so izravnalne sheme dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja?
13. Katera struktura prebivalcev ne potrebuje dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja?

6 Zaključek

Pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter zavarovanje za primer brezposelnosti so temelj zagotavljanja socialne varnosti za prebivalce Slovenije. Vse večji pomen pa dobivata tudi ostali obliki osebnih zavarovanj, ki temeljita na prostovoljni osnovi, to sta življenjsko in nezgodno zavarovanje.

Pomen osebnih zavarovanj se bo v prihodnosti povečeval, tudi zato, ker je njihov razvoj v primerjavi z ostalimi razvitimi državami pri nas nekoliko zaostajal. Letno zbrana premija življenjskih zavarovanj naj bi se do leta 2020 dvignila na 2.205 milijonov € (leta 2012 pa je znašala le 595.377 €)⁸. Povprečen Slovenec naj bi v letu 2020 porabil za življenjska zavarovanja malo več kot 1.000 €/leto (leta 2011 pa le 290 €)⁹ (Štiblar in Šramel, 2008, str. 121).

Verjamemo, da bo država znala pravilno uravnotežiti zakonodajo, ki bo davčno stimulirala varčevanje za prihodnost in zavarovanje za različna tveganja (da ne bodo prebivalci usmerjeni le v nakup potrošnih dobrin), kar bo prispevalo k večji gospodarski varnosti vseh prebivalcev Slovenije.

⁸ Statistični zavarovalniški bilten 2013, 2013, str. 55.

⁹ Statistični zavarovalniški bilten 2013, 2013, str. 82.

7 Literatura in viri

1. Benko, M. (2003). Razsežnosti naložbenih življenjskih zavarovanj v tujini. V *10. dnevi slovenskega zavarovalništva* (str. 305–322). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
2. Bešter, H. *Koliko stebrov potrebujemo za lepo starost?*. Ljubljana: Kapitalska družba. Pridobljeno 2. 11. 2013 s spletne strani http://www.kapitalska-druzba.si/pokojninski_sistem/raziskave/raziskava_o_odnosu_do_starosti/zbornik/hele_na_bester.
3. Primit. *Dnevno nadomestilo*. Pridobljeno 2. 11. 2013 s spletne strani <http://www.primit.si/dnevno-nadomestilo.html>.
4. Primit. *Dobiček*. Pridobljeno 3. 11. 2013 s spletne strani <http://www.primit.si/Dobicek.html>.
5. Dolenc, D. et al. *Demografska podoba Slovenije 2008*. (2010). Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
6. *Doplačila za rizične poklice in športe*. Ljubljana: Primit. Pridobljeno 3. 11. 2013 s spletne strani http://www.primit.si/Doplacila_za_rizicne_poklice_in_sporte.html.
7. Flis, S. (1999). *Zbrani spisi o zavarovanju*. Knjiga 4, *Oris dr. Boncljeve teorije o zavarovanju*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
8. Glavaš, S. in Rihter, K. (2010). *Osebna zavarovanja* (1. izd., 1. natis). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
9. Hewett, B. (1995). *Unit Linked Business*. Zürich: Swiss Re Life & Health.
10. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. (2013). *Informacija in storitve za zavarovane osebe*. Pridobljeno 22. 10. 2013 s spletne strani https://zavarovanec.zzs.si/wps/portal/portali/azos/status_zavarovanja.
11. *Karenca*. Pridobljeno 11. 10. 2013 s spletne strani <http://bos.zrc-sazu.si/cgi/neva.exe?name=ssbsj&tch=14&expression=zs%3D25745>.
12. Kačar, T. (2010). *Osnove zavarovalništva* (1. izd., 1. natis). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
13. Kačič, M. (25. 4. 2013). Najpogostejši miti o varčevanju za pokojnino. *Finance*, 80. Pridobljeno 11. 10. 2013 s spletne strani <http://pokojninsko.finance.si/8339148/Najpogostej%C5%A1i-miti-o-var%C4%8Devanju-za-pokojnino>.
14. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. *Kartica zdravstvenega zavarovanja*. Pridobljeno 14. 10. 2013 s spletne strani <http://www.zzs.si/zzs/internet/zzs.nsf/o/667843302118EB9CC1256E8B003135E0>.

15. Koprivec, M. (2013). Razpolaganje s policami življenjskega zavarovanja. V V. Ferlan, (ur.), *20. dnevi slovenskega zavarovalništva* (str. 262). Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
16. *Mešano življenjsko zavarovanje*. Pridobljeno 14. 10. 2013 s spletne strani <http://www.financnislovar.com/definicije/mesano-zivljenjsko-zavarovanje.html>.
17. Musil, M. (2013). Zavarovalni dogodek. V M. Vončina et al., *Učbenik za zavarovalne zastopnike in posrednike. Del 3, Osebna zavarovanja*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
18. Primit. *Nezgodna invalidnost in ležanje v bolnici*. Pridobljeno 2. 11. 2013 s spletne strani <http://www.primit.si/nezgodna-invalidnost-in-le-anje-v-bolnici.html>.
19. Primit. *Nezgodna smrt*. Pridobljeno 2. 11. 2013 s spletne strani <http://www.primit.si/nezgodna-smrt.html>.
20. Obligacijski zakonik - OZ. (2007). *Uradni list RS*, št. 97. Pridobljeno 1. 10. 2013 s spletne strani http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r02/predpis_ZAKO5252.html.
21. Pokojninska družba A. (2011). *Pokojnina podjetja*. Pridobljeno 22. 10. 2013 s spletne strani <http://www.pokojninskad-a.si/novice-in-obvestila/pokojnina-podjetja>.
22. Slovensko zavarovalno združenje, GIZ. *Pokojninska zavarovanja*. Pridobljeno 12. 10. 2013 s spletne strani <http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>.
23. Agencija MTT, zavarovalniške storitve. (2013). *Pokojninsko zavarovanje*. Pridobljeno 22. 10. 2013 s spletne strani <http://www.agencija-mtt.si/zavarovanja/POK/POKOJNINSKI.html>.
24. Primit. *Predčasna prekinitve police*. Pridobljeno 8. 9. 2013 s spletne strani http://www.primit.si/Predcasna_prekinitve_police.html.
25. Pokojninska družba A, d. d. (2011). *Sestava bodočih pokojnin*. Pridobljeno 22. 10. 2013 s spletne strani <http://www.pokojninskad-a.si/zakaj-prostovoljno-dodatno-pokojninsko-zavarovanje/sestava-bodocih-pokojnin>.
26. Agencija za zavarovalni nadzor. *Sklep o podrobnejših pravilih in minimalnih standardih za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij*. Pridobljeno 4. 11. 2013 s spletne strani <http://www.a-zn.si/Documents/acts/azn00022.pdf>.
27. Smit, P. *The Importance of Personal Insurance*. Sydney: Hunter Financial. Pridobljeno 20. 10. 2013 s spletne strani [http://www.hunterfinancial.com.au/SiteFiles/Article_47_-_Personal_insurances_\(Article_layout_for_newsletter_and_website\).PDF](http://www.hunterfinancial.com.au/SiteFiles/Article_47_-_Personal_insurances_(Article_layout_for_newsletter_and_website).PDF).
28. Slovensko zavarovalno združenje, GIZ. (2013). Statistični zavarovalniški bilten 2013.
29. Strmčnik, B. in Zgrablič, B. (2013). Izpolnjevanje ponudbe. V M. Vončina, et al. *Učbenik za zavarovalne zastopnike in posrednike. Del 3, Osebna zavarovanja*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.

30. Šenk, M. (2013). Izpolnjevanje ponudbe. V M. Vončina, et al. *Učbenik za zavarovalne zastopnike in posrednike. Del 3, Osebna zavarovanja*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
31. Škufca, F. (2008). *Zavarovalništvo na Slovenskem od začetkov do danes*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
32. Štiblar, F. in Šramel F. (2008). *Zavarovalništvo Slovenije v 21. stoletju*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
33. *Term with Return of Premium*. Livonia: AAA Life Insurance Company. Pridobljeno 11. 10. 2013 s spletne strani <https://www.aaalife.com/our-products/life-insurance/term-life-insurance/term-with-return-of-premium/index.jsp>.
34. Vončina, M. (2013). Zavarovalni dogodek. M. Vončina, et al. *Učbenik za zavarovalne zastopnike in posrednike. Del 3, Osebna zavarovanja*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje, GIZ.
35. Zakon o davku od prometa zavarovalnih poslov – UPB1. (2005). *Uradni list RS*, št. 96. Pridobljeno 9. 10. 2013 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200596&stevilka=4194>.
36. Zakon o dohodnini - UPB7. (2011). *Uradni list RS*, št. 13. Pridobljeno 8. 10. 2013 s spletne strani http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r09/predpis_ZAKO6169.html.
37. Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu – UPB3. (2007). *Uradni list RS*, št. 110. Pridobljeno 19. 10. 2013 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=200793&stevilka=4604>.
38. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju - ZPIZ-2. (2012). *Uradni list RS*, št. 96. Pridobljeno 1. 10. 2013 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201296&stevilka=3693>.
39. Zakon o zavarovalništvu – UPB7. (2010). *Uradni list RS*, št. 99. Pridobljeno 1. 10. 2013 s spletne strani <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlid=201099&stevilka=5105>.
40. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju – UPB3. (2006). *Uradni list RS*, št. 72. Pridobljeno 1. 10. 2013 s spletne strani http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r03/predpis_ZAKO213.html.
41. Primit. *Zdravniški pregled*. Pridobljeno 3. 11. 2013 s spletne strani http://www.primit.si/Doplacila_za_rizicne_poklice_in_sporte.html.
42. Slovensko zavarovalno združenje, GIZ. *Zdravstvena zavarovanja*. Pridobljeno 12. 10. 2013 s spletne strani <http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#pokojninsko>.
43. Slovensko zavarovalno združenje, GIZ. *Življenjska zavarovanja*. Pridobljeno 11. 10. 2013 s spletne strani <http://www.zav-zdruzenje.si/vrste-zavarovanj/osebna-zavarovanja/#zivljenjska>.

ISBN 978-961-6825-84-9

