

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní

Komerční zdravotní pojištění

Markéta Placáková

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav ekonomiky a managementu  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta PLACÁKOVÁ**

Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management podniku - Management malých a středních podniků**

Název tématu: **Komerční zdravotní pojištění**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Stanovení cíle bakalářské práce

Pojem pojištění

Charakteristika komerčního zdravotního pojištění a komerční zdravotní pojištění v rámci pojistného trhu v ČR

Zhodnocení výsledků a nástín budoucího vývoje komerčního zdravotního pojištění v ČR

Rozsah grafických prací: -  
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. [s.l.] : Computer Press, 2003. 384 s. ISBN 80-7226-996-8 .

Masarykova univerzita v Brně : [s.n.], 2003. 145 s. ISBN 80-210-3288-X.

DUCHÁČKOVÁ , Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. 2. vyd. [s.l.] : Ekopress s.r.o., 2005. 178 s. ISBN 80-86119-92-0.

CIPRA, Tomáš. Finanční a pojistné vzorce. [s.l.] : Grada, 2006. 376 s. ISBN 80-247-1633-X.

REKTORÍK, J. Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru. Praha: Ekopress, 2007. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.

FELDSTEIN, Paul J. Health care economics. 5th ed. Clifton Park : Delmar, 2002. 627. ISBN 0-7668-0699-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Karel Šatera, Ph.D., MBA**  
Ústav ekonomiky a managementu

Datum zadání bakalářské práce: **17. června 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2010**



doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.  
děkanka

L.S.



Ing. Marcela Kožená, Ph.D.  
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 19. května 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně, veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména skutečnosti, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 6 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolnosti až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

Pardubice 29. 3. 2010

Markéta Placáková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Ing. Karlu Šaterovi, Ph.D., MBA za cenné rady, připomínky a podporu při vedení této bakalářské práce.

## **Anotace**

Práce se zabývá komerčním zdravotním pojištěním. První část se věnuje pojišťovnictví a zdravotnímu pojištění v ČR, včetně jeho vývoje a reform. V další kapitole charakterizují komerční zdravotní pojištění a jeho postavení na českém trhu. V závěrečné části analyzuji pojistné produkty vybraných pojišťoven, provádím komparaci těchto produktů na základě ceny a uvádím možnosti budoucího vývoje zdravotního pojištění v České republice.

## **Klíčová slova**

Pojišťovnictví, pojištění, zdravotnictví, komerční zdravotní pojištění, komparace

## **Title**

Commercial health insurance

## **Annotation**

The work deals with commercial health insurance. The first part is devoted to insurance and health insurance in the Czech Republic, including its development and reform. The next chapter describes the commercial health insurance and its position on the Czech market. In the final section I analyze insurance products selected insurance companies doing the comparison of these products on the basis of price and mention the possibility of future development of health insurance in the Czech Republic.

## **Keywords**

Insurance, insurance, health, commercial health insurance comparison

## Obsah:

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>1 ÚVOD DO POJIŠŤOVNICTVÍ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Pojištění.....	9
1.1.1. Charakter pojištění.....	10
1.1.2. Základní subjekty pojištění.....	12
1.1.3. Členění pojištění.....	12
1.2. Charakteristika komerčního pojištění.....	13
1.2.1. Členění komerčního pojištění.....	14
1.2.2. Pojistný produkt, pojistná smlouva a pojistné podmínky.....	15
1.2.3. Vznik a zánik pojištění.....	17
1.3. Pojistný trh.....	18
<b>2 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČR.....</b>	<b>19</b>
2.1. Historický vývoj zdravotního pojištění.....	20
2.2. Současný stav zdravotního pojištění.....	22
2.3. Reformy zdravotnictví.....	23
<b>3 KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....</b>	<b>26</b>
3.1 Dosavadní a předpokládaný vývoj komerčního zdravotního pojištění.....	27
3.2 Možnosti pojištění v rámci komerčního zdravotního pojištění.....	29
3.2.1 Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.....	29
3.2.2 Pojištění pobytu v nemocnici.....	30
3.2.3 Pojištění stomatologické péče.....	31
3.2.4 Pojištění nemoci.....	31
3.2.5 Pojištění invalidity.....	31
3.2.6 Pojištění závažných onemocnění.....	32
3.3 Výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění.....	33
3.4 Legislativa komerčního zdravotního pojištění.....	35
<b>4 KOMERČNÍ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ V RÁMCI POJISTNÉO TRHUČR.....</b>	<b>36</b>
4.1 Metodický postup výběru pojištění.....	36
4.1.1 Metodický příklad postupu sjednání denních dávek.....	37
4.2 Analýza produktů jednotlivých pojišťoven.....	38
4.2.1 Česká pojišťovna Zdraví a.s.....	38
4.2.2 Kooperativa, pojišťovna, a.s.....	47
4.2.3 ING pojišťovna, a.s.....	49
4.2.4 Uniqa pojišťovna, a.s.....	51
4.2.5 Generali Pojišťovna a.s.....	52
4.3 Komparace produktů komerčního zdravotního pojištění.....	54
4.3.1 Pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici.....	54
4.3.2 Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti.....	55
4.4 Protikrizová opatření v rámci zdravotního pojištění v České republice.....	60
4.4.1 Zlepšení efektivity výdajů na veřejné zdravotní pojištění.....	60
4.4.2 Zvýšení podílu soukromých výdajů na celkových výdajích zdravotnictví a zároveň zvyšování celkového objemu zdrojů ve zdravotnictví.....	61
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>63</b>
<b>SEZNAM LITERATURY.....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>68</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>69</b>

## **Seznam použitých zkratk**

ČP Zdraví – Česká pojišťovna Zdraví a.s.

ČR – Česká republika

DD – denní dávky

EU – Evropská unie

GmbH - Gesellschaft mit beschränkter Haftung

mld. Kč – miliarda korun českých

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

PN – pracovní neschopnost



## Úvod

Význam pojišťovnictví není v naší společnosti v současné době ještě dostačujícím způsobem ohodnocen. Stále ještě spousta lidí si myslí, že uzavírat pojistnou smlouvu na krytí rizik, která mohou nastat ať už v oblasti zdraví či majetku, není nutné. Tito lidé si svůj omyl připustí bohužel až v době, kdy je pozdě, a nějaká nepříznivá situace způsobená nežádoucím chováním lidí nebo působením přírodních sil již nastala, a často i se svými katastrofálními následky významně ovlivnila jejich životy. Nezbude jim poté jiné řešení, než vzniklou událost a její následky financovat ze své kapsy (tzv. samopojištění). Naštěstí se v poslední době objevuje tendence myslet více na budoucnost a starat se zodpovědněji jak o sebe a své blízké, tak i o majetek, a bránit se tudíž rizikům, která mohou nastat, účinným způsobem – pojištěním. Z tohoto hlediska je pojištění nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilostí, kterými se zabývá pojišťovnictví.

V podmínkách České republiky (dále jen ČR) se pod pojmem pojišťovnictví chápe specifické odvětví ekonomiky zabývající se pojišťovací, zajišťovací a zprostředkovatelskou činností v oblasti komerčního pojištění a s tím spojenými činnostmi.

Pojem pojištění se používá v souvislosti s různými podobami pojištění a lze na něj nazírat z různých hledisek. Asi takovým nejčastějším rozlišením je rozdělení pojištění na pojištění povinné, které je nám stanoveno zákonem, a pojištění komerční, neboli dobrovolné. A právě v oblasti komerčního pojištění se budeme v této práci pohybovat. V rámci komerčního pojištění se lze v současné době pojistit prakticky na jakékoliv riziko, protože pojistných produktů a pojišťovacích institucí existuje na našem trhu nepřeborné množství.

Pojistné produkty se rozdělují do dvou základních kategorií – životní a neživotní pojištění. A právě do skupiny neživotního pojištění spadá komerční zdravotní pojištění, kterému se budu v této práci věnovat podrobněji.

**Cílem mé práce je charakterizovat komerční zdravotní pojištění jako jednu z možností zdravotního připojištění. V praktické části se budu zabývat analýzou pojistných produktů, které lze v rámci tohoto pojištění sjednat, včetně metodického postupu pro správný výběr pojistného produktu. Pro analýzu a následnou komparaci zvolím produkty pěti významných pojišťoven na našem trhu – Česká pojišťovna Zdraví a.s. (dále jen ČP Zdraví a.s.), Generali Pojišťovna a.s., ING pojišťovna a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s. a Uniqa pojišťovna, a.s. Cílem syntézy získaných poznatků bude zjištění nejvýhodnějších podmínek pro sjednání pojištění a nástin budoucího vývoje komerčního zdravotního pojištění.**

# 1 Úvod do pojišťovnictví

Pojišťovnictví chápeme jako specifické odvětví tržní ekonomiky, které zahrnuje všechny pojistitele a jejich klienty, zajistitele, zprostředkovatele pojištění a asociace, zabývající se pojišťovací, zajišťovací a zprostředkovatelskou činností v oblasti pojištění, které zabezpečují finanční eliminaci rizik. Je součástí finanční a úvěrové soustavy a speciálním odvětvím peněžních služeb, které poskytuje občanům, podnikatelům a společnostem. Pojišťovnictví je velmi důležitým a dynamicky se rozvíjejícím odvětvím tržní ekonomiky, které aktivně zasahuje do všech odvětví a do hospodaření všech ekonomických subjektů. Formy pohybu peněžních prostředků a jejich rozdělování prostřednictvím pojistných rezerv vytváří podmínky k realizaci další podnikatelské či investiční činnosti pojišťoven.<sup>1</sup>

Pojišťovnictví zaujímá přední postavení v tržní ekonomice každého vyspělého státu a představuje nepostradatelnou součást života moderní společnosti, pro jejíž potřeby plní řadu nepostradatelných služeb v podobě finanční neutralizace rizik. V naší zemi se do pojišťovnictví zahrnují instituce, zabývající se komerčním pojištěním (tzn. i zdravotní pojišťovny, které kromě všeobecného zdravotního pojištění poskytují i pojištění na komerčním principu).

## 1.1 Pojištění

S každou oblastí lidské činnosti je spojeno určité riziko, a právě proti němu a jeho dopadům je potřeba se určitým způsobem bránit. Ekonomický subjekt má dvě možnosti jak se finančně vyrovnat s nahodilými událostmi. Může je krýt z vlastních zdrojů (samopojištění), nebo může využít pojištění.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> VOŽEHLÍK, Václav, CHLAŇ, Alexander. *Pojišťovnictví*. 1. vyd. Univerzita Pardubice : [s.n.], 2003. 139 s. ISBN 55-749-03

<sup>2</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha : Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

Obečně tedy můžeme říci, že pojištění je ucelený soubor činností, kterými si pojišťujeme „něco“ v době, kdy to nepotřebujeme, na dobu, kdy to budeme potřebovat. Je to systém, prostřednictvím kterého snižujeme dopad nežádoucích událostí tak, že negativní dopady nahodilých událostí (např. úrazy, poškození majetku, krádeže apod.) přesuneme na speciální instituci – pojišťovnu.

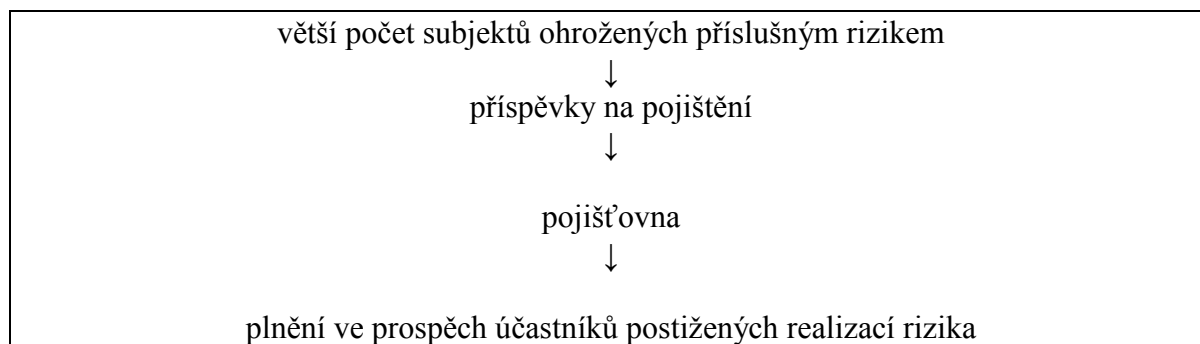
Z tohoto hlediska je pojištění nástroj finanční eliminace negativních důsledků nahodilosti. Pojištění samo o sobě nemůže ovlivnit výskyt nahodilých událostí nebo škod, ale může zmírnit jejich dopad na naše finance. Pojištěním se v ČR zabývá Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, který upravuje podmínky provozování a dohled nad pojišťovací a zajišťovací činností vykonávaný Českou národní bankou, vše v souladu s pravidly platnými v rámci Evropské unie (dále jen EU).

### **1.1.1 Charakter pojištění**

Z pohledu finanční kategorie má pojištění charakter peněžních vztahů. Představuje efektivní tvorbu a rozdělování peněžních prostředků prostřednictvím pojistných fondů, které tvoří pojišťovny, k úhradě peněžních potřeb ekonomických subjektů, jejichž potřeby jsou náhodné, do jisté míry však odhadnutelné.

Část prostředků ukládá pojišťovna do pojistných rezerv a ostatní částky používá pro vyplácení pojištění. Na tvorbě této rezervy se podílejí všichni členové rizikové skupiny, přičemž velikost příspěvku každého jedince se odvíjí od výše rizika, které představuje a také od výše škod, která mohou být napáchána. Při tvorbě této rezervy není důležitá velikost jednotlivých příspěvků, nýbrž velikost celkové rezervy, která musí být dostatečně velká, aby stačila k pokrytí nároků členů rizikového kolektivu na úhradu dopadů nahodilých událostí.

Pomocí pojištění tedy dochází k vyrovnávání rizika v rámci subjektů zúčastněných na pojištění:



Z právního pohledu představuje pojištění právní vztah mezi fyzickou osobou a právnickou osobou, který vzniká na základě pojistné smlouvy nebo právního předpisu (zákona). V pojistné smlouvě se na jedné straně pojišťovna zavazuje, že pojištěnému uhradí pojistné plnění, nastane-li nahodilá událost, která je blíže specifikovaná v podmínkách pojistné smlouvy. Na druhé straně se klient pojišťovny zavazuje, že za tuto pojistnou službu, uvedenou v pojistné smlouvě, bude hradit určitou částku. Pojištění má tyto charakteristické znaky:

- Solidárnost – projevuje se tak, že pojistník přispívá na vytváření pojistných fondů už s vědomím toho, že nemusí vložené pojistné získat zpět a místo jemu bude vyplaceno někomu jinému.
- Podmíněná návratnost – projevuje se v tom, že pojistné plnění bude vyplaceno pouze tehdy, vznikne-li pojistná událost.
- Neekvivalentnost – spočívá v tom, že pojistné plnění není závislé na výši zaplaceného pojistného, tzn., že může být vyšší nebo nižší než splacené pojistné.

### 1.1.2 Základní subjekty pojištění<sup>3</sup>

- Pojistitel - právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojištění, tj. pojišťovna nebo jiný subjekt, jemuž bylo uděleno povolení k pojišťovací činnosti (agent, makléř).
- Pojistník - osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu. Je oprávněn měnit její obsah nebo ji vypovědět. Je povinen platit pojistné. Má právo stanovit obmyšleného pro případ, že pojistnou událostí je smrt pojištěného. Může být zároveň pojištěným.
- Pojištěný - osoba, na jejíž majetek, život, zdraví anebo odpovědnost za škodu se pojištění vztahuje. Má právo na plnění.
- Oprávněná osoba - osoba, které vzniká v důsledku pojistné události právo na pojistné plnění.
- Obmyšlený - oprávněná osoba, které vzniká právo na výplatu sjednaného pojistného plnění v případě smrti pojištěného. Určuje ji pojistník a specifikuje ji jménem nebo vztahem k pojištěnému. Pokud není pojistník zároveň pojištěným, může tak učinit pouze se souhlasem pojištěného.
- Poškozený - osoba, která utrpěla škodu na majetku, životě nebo zdraví, za níž podle platných právních předpisů odpovídá někdo jiný.

### 1.1.3 Členění pojištění

Pojištění můžeme klasifikovat z různých hledisek:

#### Podle právního hlediska:

- pojištění povinné
  - zákonné pojištění – je koncipováno jako pojištění povinné (např. důchodové a nemocenské pojištění, zdravotní pojištění, pojištění nezaměstnanosti)

---

<sup>3</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

- povinné smluvní pojištění – je povinné podle zákona pro určitou skupinu osob (pojištění lékařů, myslivců)
- pojištění dobrovolné

#### **Podle obsahu pojištění:**

- pojištění osob (např. důchodové, nemocenské, úrazové a sociální pojištění)
- pojištění majetku (např. havarijní pojištění motorových vozidel, pojištění pro případ odcizení věci)
- pojištění zájmu (např. pojištění odpovědnosti za škody z výkonu povolání)
- dobrovolné pojištění – jedná se o pojištění dobrovolné (např. cestovní pojištění)

#### **Podle pojišťovny:**

- veřejnoprávní
- soukromoprávní

#### **Podle formy tvorby rezerv:**

- rizikové pojištění – u tohoto pojištění není přesně známo, zda pojistná událost vznikne (např. úrazové pojištění)
- rezervotvorné pojištění – je nám známo, kdy pojistná událost nastane (např. důchodové pojištění)

## **1.2 Charakteristika komerčního pojištění**

Komerční pojištění slouží ke krytí rizika takovým způsobem, který odpovídá pojistné metodě tvorby a použití pojistného fondu. Tzn., že velikost příspěvků jednotlivých subjektů se odvíjí od velikosti rizika (platí tedy zásada ekvivalence). Pro komerční pojištění je typické použití smluvního typu pojištění. Může se uplatnit v povinné podobě, častá je ale i podoba dobrovolná.

V souvislosti s provozováním pojištění hraje významnou roli pojem pojistný záměr. Pojistný záměr je právníká kategorie a představuje vztah osoby k určitému majetkovému předmětu. Pojistný záměr patří k základním pojmům soukromého pojistného práva a je významnou charakteristikou pojistné smlouvy.<sup>4</sup>

Příkladem pojistného zájmu při pojišťování věci je zájem vlastníka té věci na jejím zachování (např. při pojištění mého domu je mým pojistným zájmem, aby mi dům neshořel). Pojistit je možné i zájem na cizí věci (např. věřitel má zájem na tom, aby zastavený dům nebyl zničen požárem).

U pojistného záměru rozlišujeme dvě stránky, a sice objektivní a subjektivní. Objektivní stránka znamená, že si uvědomím rizika a dopředu se proti nim ekonomicky zabezpečím. Subjektivní stránka pojistného záměru znamená uvědomění si potřeby pojistné ochrany prostřednictvím sjednané pojistné smlouvy. Pojistný záměr je ovšem ovlivněný cenou pojištění.

### 1.2.1 Členění komerčního pojištění

Základní členění komerčního pojištění je podle způsobu tvorby rezervy:

- pojištění riziková, u kterých platí podmíněná návratnost finančních prostředků, která je dána vznikem pojistné události. U rizikového pojištění není jisté, kdy pojistná událost nastane a zda vůbec nastane. Jestliže nenastane, pojišťovna neposkytne pojistné plnění. Nastane-li, nezáleží na tom, kolikrát během trvání pojištění nastane, pojišťovna je vždy povinna vyplatit pojistné plnění. Pojistné se vlastně během pojistného období v pojišťovně spotřebuje na pokrytí rizik.
- pojištění rezervotvorná, při kterých je vytvářena rezerva na budoucí výplatu sjednaných pojistných plnění. U rezervotvorných pojištění se pojistné plnění vyplatí vždy.

---

<sup>4</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.



Základním členěním komerčního pojištění je členění podle druhu pojistných nebezpečí, které jsou kryty:

- pojištění životní, které kryje životní rizika jako smrt a tzv. dožití
- pojištění neživotní, které kryje celou škálu neživotních rizik:
  - pojistná nebezpečí vztahující se k osobám – úraz, nemoc, invalidita apod.
  - pojistná nebezpečí vztahující se na majetek – havarijní, živelní, krádež apod.
  - pojistná nebezpečí související s finančními ztrátami
  - pojistná nebezpečí související s odpovědností za škodu

Komerční pojištění se v rámci těchto odvětví dále člení na jednotlivé druhy pojištění – pojistné produkty.

### **1.2.2 Pojistný produkt, pojistná smlouva a pojistné podmínky**

**Pojistný produkt** je určitý druh pojištění, který se vztahuje buď na vymezené pojistné nebezpečí (např. živelní pojištění) nebo na vymezené objekty pojištění (pojištění domácnosti).

Možné členění pojistných produktů:

#### **Podle délky pojistné doby:**

- krátkodobé pojištění – tj. pojištění sjednané na dobu v délce jednoho roku
- dlouhodobé pojištění – tj. pojištění sjednané na dobu delší než jeden rok

#### **Podle způsobu placení:**

- pojištění s běžně placeným pojistným
- pojištění s jednorázově placeným pojistným

### **Podle formy pojištění:**

- pojištění škodová
- pojištění obnosová

### **Podle územní platnosti:**

- pojištění s místní platností
- pojištění s platností na území jednoho státu
- pojištění s platností na území více státu
- pojištění s neomezenou územní platností

Všechna tato pojištění vznikají na základě **pojistné smlouvy**. Pojistná smlouva je právní dokument, který představuje dvoustranný právní akt, na jehož základě vzniká smluvní pojištění a vyhotovuje se až na výjimky vždy v písemné podobě. V této smlouvě jsou uvedeny konkrétní pojistné podmínky a podmínky realizace pojištění, a tyto podmínky jsou závazné pro obě strany – pro pojišťovnu i klienta.

Pojistná smlouva obsahuje<sup>5</sup>:

- osoby: pojistitel, pojistník, pojištěný, obmyšlený
- formy pojištění: pojištění škodové či obnosové
- pojistné: výše, splatnost, forma placení pojistného
- pojistná doba
- pojistné produkty

---

<sup>5</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

Právní úpravu určitého pojistného produktu obsahují **pojistné podmínky**, uvedené v pojistné smlouvě. Rozlišujeme pojistné podmínky všeobecné a zvláštní.

Všeobecné pojistné podmínky jsou pojistné podmínky pro určitý produkt. Vymezuji charakteristiku pojistné události, určují rizika krytá v rámci daného produktu včetně výčtu výluk z pojištění. Dále upravují způsob uzavření pojistné smlouvy, začátek, dobu trvání a ukončení pojištění, předmět pojištění, podmínky poskytování a velikost pojistného plnění.

Zvláštní pojistné podmínky představují konkrétní pojistné podmínky pro určité pojištění a upřesňují všeobecné pojistné podmínky a stejně jako všeobecné podmínky jsou zvláštní podmínky uvedeny v pojistné smlouvě.

### **1.2.3 Vznik a zánik pojištění**

Soukromé pojištění vzniká zpravidla první den po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto jinak. Pojistná smlouva musí mít písemnou podobu, s výjimkou případu, kdy je pojištění sjednáno na pojistnou dobu kratší než 1 rok.

K zániku pojištění může dojít:

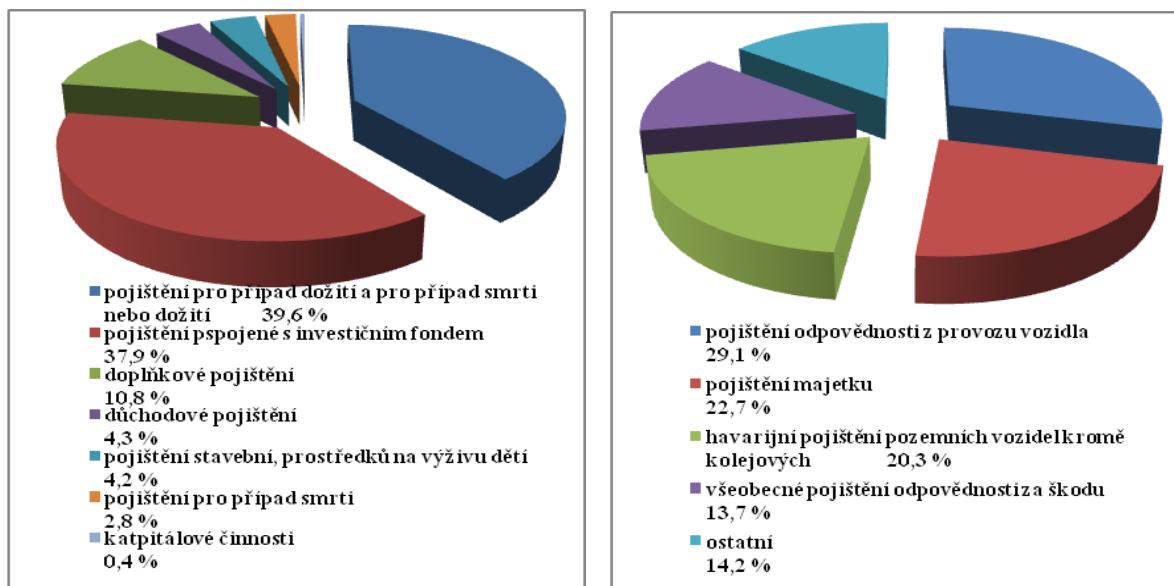
- uplynutím doby pojištění, jedná-li se o pojištění sjednané na dobu určitou
- dohodou, pokud se pojistník a pojistitel dohodnou
- výpovědí jedné ze smluvních stran (pojistník či pojistitel)
- nezaplacením pojistného
- odstoupením od smlouvy jedné ze smluvních stran (pojistník či pojistitel)
- odmítnutím plnění ze strany pojistitele
- zánikem pojištěné věci, smrtí pojištěné osoby či zánikem pojištěné právnické osoby

### 1.3 Pojistný trh

Pojišťovnictví jako jedno z odvětví hospodářství nabízí na trhu své zboží, v tomto případě specifickou peněžní službu – pojištění.<sup>6</sup> Na pojistném trhu se tedy střetává nabídka pojistné ochrany, která vyplácí pojistné plnění, dojde-li k pojistné události, a poptávka po pojistné ochraně. Zároveň se pojišťovny snaží, vedle své primární činnosti, co nejefektivněji investovat své dočasné volné peněžní prostředky, kterými pojišťovací instituce disponují.

V ČR byl pojistný trh vytvořen na počátku 90. let a od té doby se jeho podoba významně změnila, především co se týče jeho struktury, podoby pojistných produktů a regulace pojišťovacích aktivit. V ČR se také postupně zvyšuje význam pojišťovnictví, nicméně ve srovnání se zeměmi Evropské unie zejména životní pojištění vykazuje nízké hodnoty. Nízký podíl vykazují také ostatní produkty týkající se pojištění osob. To je způsobeno řadou faktorů jako: úroveň příjmů obyvatelstva, tradice ve využívání životního pojištění, rozsah krytí potřeb v rámci sociálního pojištění. Pro strukturu pojistných produktů v ČR je typický vysoký podíl pojištění motorových vozidel (téměř 30%).

**Graf č. 1 - Struktura pojistného trhu podle pojistných produktů v roce 2007**



Zdroj: Cap.cz [online]. 2008 [cit. 2010-03-27]. Výroční zpráva ČAP. Dostupné z WWW: <[http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY\\_01&view=pro+web+V%c3%bdro%c4%8dn%c3%ad+zpr%c3%a1vy](http://www.cap.cz/ItemF.aspx?list=DOKUMENTY_01&view=pro+web+V%c3%bdro%c4%8dn%c3%ad+zpr%c3%a1vy)>.

<sup>6</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

## 2 Charakteristika zdravotního pojištění v ČR

Zdravotní pojištění je v našich podmínkách organizačně i finančně odděleno od sociálního pojištění (do budoucna lze uvažovat o přiřazení sociálního nemocenského k pojištění zdravotnímu).<sup>7</sup>

Ve světě se uplatňují dva přístupy k financování zdravotnictví:

- financování z daní – tzn., lékaři jsou zaměstnanci státu a zdravotní péče je pro pacienty bezplatná (např. Velká Británie, Švédsko, Dánsko)
- zdravotní pojištění:
  - povinné – tzn., zdravotní péče není státní, ale stát zaručuje zdravotní pojištění pro všechny obyvatele
  - smluvní – tzn., služby jsou poskytovány soukromými zdravotnickými zařízeními, dochází k prodeji a koupi zdravotnických služeb a soukromého pojištění (např. Spojené státy americké, Švýcarsko)

V rámci pojistného trhu v ČR, existují dva druhy zdravotního pojištění – zákonné (veřejné, statutární) a smluvní (komerční, komplementární). Jejich rozlišení je velmi prosté.

**Zákonné zdravotní pojištění** je ze zákona povinné a musí ho mít sjednané každý občan ČR nebo cizí státní příslušník, který je zaměstnán či má trvalý pobyt v ČR. Musíme jej odvádět zdravotním pojišťovnám všichni - buď jako zaměstnanci nebo jako podnikatelé.

Klasické zákonné zdravotní pojištění nám dává záruku příjmů v době pracovní neschopnosti. Nejedná se ale o závratné částky a tak pro lidi, jejichž měsíční příjem činí okolo 20 tisíc a výše, a kteří musí plnit své mnohdy nemalé finanční závazky, může nastat závažný problém. A především právě pro tuto příjmovou skupinu existuje komerční zdravotní pojištění, které zajistí rozdíl mezi skutečným příjmem a státními nemocenskými dávkami.

---

<sup>7</sup> DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

**Komerční zdravotní pojištění** je na rozdíl od zákonného zdravotního pojištění založeno na dobrovolnosti a závisí tedy na rozhodnutí jednotlivce, zda se stane jeho účastníkem. Jedná se o nadstandardní pojištění, které v sobě nezahrnuje prvek solidarity, jak tomu je u zákonného zdravotního pojištění. V ČR je komerční zdravotní pojištění nabízeno od roku 1996, kdy jej jako první nabídla Česká pojišťovna a.s.

Je nutné si uvědomit, že soukromé zdravotní pojištění je založeno na odlišných principech než pojištění veřejné. Komerční zdravotní pojištění se od zákonného zdravotního pojištění liší zejména způsobem financování, který je založen na příspěvcích, které nejsou jako u systému zákonného zdravotního pojištění odvozeny od příjmu, ale jsou hrazeny na základě kontraktu mezi pojištěncem a pojišťovnou<sup>8</sup>. Na soukromé zdravotní pojištění je nahlíženo především jako na dodatečný zdroj financování, který funguje souběžně s veřejným zdravotním pojištěním.

Podle údajů Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (dále jen OECD) z roku 2006 činil v České republice podíl veřejných zdrojů na financování nákladů na zdravotní péči 90,2 %, na soukromé zdravotní pojištění pouhých 0,2 % a platby obyvatel 8,4 %.<sup>9</sup> Soukromému zdravotnímu pojištění se daří především ve státech s historickou tradicí soukromého pojišťování (např. v Nizozemí téměř 100 %, Švýcarsko 80 %) a uzavírají ho, z hlediska profilů klientů, lidé s vyšším vzděláním a také příjmy. Soukromé zdravotní pojištění ale nepředstavuje stejně lákavou alternativu pro všechny skupiny obyvatel a tak zejména péče o chronicky nemocné a starší občany zůstává ve většině zemí OECD na veřejném sektoru.

## 2.1 Historický vývoj zdravotního pojištění

Prvopočátky dnešního zdravotního pojištění lze vystopovat již ve středověku, kdy využívání zdravotních služeb bylo tradičně soukromou záležitostí, spojenou s jistou mírou solidarity – lékař si nevzal za své služby honorář od chudého a svou ztrátu kompenzoval u toho, kdo to finančně unesl.

---

<sup>8</sup> BARTÁK, Miroslav, HORÁKOVÁ, Pavlína. Soukromé zdravotní pojištění v OECD. *Zdravotnictví v ČR* [online]. 2008, č. 4 [cit. 2009-10-31], s. 124-126.

<sup>9</sup> Tisková informace České asociace pojišťoven. K možnostem rozvoje soukromého zdravotního pojištění v České republice. *Pojistný obzor*, 2006, roč. 83, č. 4, s. 14.

Do oblasti zdravotních služeb vstoupila v našich zemích institucionalizovaná solidarita v době rozmachu průmyslové výroby v 19. století, kdy došlo k nárůstu sociálně slabé dělnické třídy a bylo potřeba zajistit živobytí rodinám, kterým onemocněl živitel. V roce 1859 bylo proto uloženo živnostníkům přispívat do nemocenských pokladen na své zaměstnance a v roce 1888 bylo nařízeno povinné pojištění všech zaměstnanců.

V roce 1924 vstoupil v platnost Rakousko-uherský zákon (zák. č. 221/1924 Sb. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří), který byl v roce 1928 významně novelizován (zák. č. 184/1928 Sb., o nemocenském, úrazovém a starobním pojištění zaměstnanců). Jak vyplývá z názvů zákonů, povinné pojištění se vztahovalo pouze na zaměstnance, všichni ostatní se o své zajištění v době nemoci museli postarat sami. Vzhledem k relativně nízkým nákladům na léčení proto nebyla poptávka po rizikově oceněném komerčním zdravotním pojištění.

Změny Československu přinesla až válka a poválečný vývoj, kdy se financování zdravotní péče přesunulo výhradně na veřejné nebo státní zdroje. V roce 1948 bylo vytvořeno jednotné národní pojištění (zák. č. 99/1948 Sb.). Zdravotní péče tak byla službou poskytovanou státem a nemocenské dávky vyplácelo Revoluční odborové hnutí. Tak tomu bylo až do pádu komunismu, kdy v roce 1991 bylo uzákoněno veřejné zdravotní pojištění (zák. č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění- nahrazen zák. č.48/1997 Sb. a zák. č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně). Zásadní rozdíl od předválečné republiky spočíval především v jeho pojetí jako nástroje k financování čistě zdravotní péče.

V roce 1993 začaly zdravotní pojišťovny vybírat zdravotní pojištění a postupně se rozrostl počet oborových pojišťoven až na číslo 27, které se v následujících letech ustálilo na čísle 8. V druhé polovině devadesátých let se dynamika vývoje zdravotního pojištění zpomaluje a prakticky dochází pouze k jedné významnější změně, a sice k zavedení 100% přerozdělování prostředků mezi zdravotními pojišťovnami, závislého na věkové struktuře pojištěnců. Soukromé zdravotní pojištění je na trhu v ČR nabízeno zhruba od roku 1996, kdy jej poprvé nabídla ČP Zdraví a.s., dceřiná společnost České pojišťovny a.s. Do povědomí lidí se komerční zdravotní pojištění dostalo především až se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví v roce 2008, které prosadila vláda jako jednu z legislativních změn našeho zdravotnictví.

## 2.2 Současný stav zdravotního pojištění v ČR

Jak již bylo výše zmíněno, zdravotní pojištění můžeme rozdělit na zákonné zdravotní pojištění a komerční, neboli soukromé zdravotní pojištění. Rozvoj privátního zdravotního pojištění v ČR je značně determinován rozsahem veřejného zdravotního pojištění, které spolu s dalšími veřejnými prostředky pokrývá zhruba 90 % výdajů na zdravotní péči a které tak ponechává pro privátní zdravotní pojištění jen relativně malý prostor.<sup>10</sup>

Veřejné zdravotní pojištění je zákonné pojištění, na jehož základě je hrazena zdravotní péče. Podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotně pojištěni:

- osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR,
- osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR.

Zdravotně pojištěni s nárokem na zdravotní péči stanovenou zákonem jsou tak všichni občané, kteří si v současné době mohou vybrat z devíti pojišťoven na našem trhu:

**Tab. č. 1 – Přehled zdravotních pojišťoven**

111	VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
201	VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
205	ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
207	OZP	Oborová zdrav. poj. zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
209	ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
211	ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
213	RBP	Revírní bratrská pokladna
217	ZPM-A	Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance
228	MédiaZP	Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Zdroj: vlastní zpracování



Sazba zdravotního pojistného z vyměřovacího základu, která je stanovena zákonem, činí 13,5 %. Zaměstnanci se o platbu zdravotního pojistného dělí spolu se zaměstnavatelem v poměru 1:2 (4,5 % zaměstnanec, 9 % zaměstnavatel). U osob samostatně výdělečně činných (dále jen OSVČ) pojistné pro zdravotní pojištění činí 6,75 % ze zisku.

Zvolíme-li si sjednání komerčního zdravotního pojištění, založeného na odlišných principech než je zdravotní pojištění veřejné, můžeme volit mezi rozmanitými produkty na našem trhu. Mezi nejčastěji sjednávané typy patří pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici. Vybírat můžeme z nabídky několika pojišťoven, např. ČP Zdraví a.s., Generali Pojišťovna a.s., nebo ING pojišťovna a.s.

### **2.3 Reformy zdravotnictví**

Zdravotní stav obyvatelstva se po roce 1989 výrazně zlepšil, o čemž svědčí například i prodloužení střední délky života jak žen, tak mužů. Lidé dnes mají k dispozici širokou škálu léků i mnohem lépe technicky vybavená zdravotnická zařízení, přesto v současnosti nemůžeme být se stavem zdravotnictví spokojeni. Přestože od nás plyne na zdravotní péči velký objem finančních prostředků, trpí zdravotnictví chronickým nedostatkem financí a opakovanou finanční krizí systému. Proto také vlády pravidelně od roku 1998 navrhuji reformy zdravotnictví.

Hlavním problémem našeho zdravotnictví je, že regulace zavedené k zajištění solidarity v době laciné medicíny a za jiných sociálních podmínek, nám dnes překážejí. Zdravotnictví nás stojí více, než by mohlo, jeho služby nejsou takové, jaké bychom očekávali, a na každé ze zúčastněných stran je mnoho nespokojených. Proto hlavním cílem reformy zdravotnictví by mělo být upravit pravidla regulující zdravotnictví tak, aby v solidárních mantinelech mohly působit přirozené tržní mechanismy.

**Tab. č. 2 – Důvody k reformě**

Důvody změny	Navržené řešení
<p><b>Krise institucí v českém systému zdravotní péče</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zmatení rolí jednotlivých institucí vede k jejich neefektivnímu chování a k periodickým finančním krizím</li> </ul> <p><b>Celosvětová krize veřejných systémů zdravotní péče</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vyloučení občana z rozhodování o spotřebě zdravotní péče vede k neřešitelnému rozporu mezi požadavky na služby a veřejnými zdroji k jejich pokrytí</li> </ul>	<p><b>Reforma institucí</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Posílení role občana</li> <li>➤ Vliv státu omezen na legislativu a regulaci</li> <li>➤ Konkurence pojišťoven a poskytovatelů v oblasti ceny a kvality péče</li> </ul> <p><b>Reforma financování</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Občané motivování k odpovědnému čerpání péče prostřednictvím osobních zdravotních účtů</li> <li>➤ Zachována všeobecná dostupnost zdravotních služeb</li> </ul>

Zdroj: *Reformazdravotnictvi.cz* [online]. 16.4.2004 [cit. 2010-03-27]. Reforma. Dostupné z WWW: <[http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/3\\_Konfer\\_seminare/Senat\\_2004\\_duben/PH\\_soucasny\\_stav\\_16\\_4\\_04.pdf](http://www.reformazdravotnictvi.cz/content/files/cz/Reforma/3_Konfer_seminare/Senat_2004_duben/PH_soucasny_stav_16_4_04.pdf)>.

Sektor zdravotnictví se rok od roku stále více zadlužuje. Politici se již dávno jednomyslně shodli, že nutnost rychlé reformy je neoddiskutovatelná. Bohužel žádný z ministrů zdravotnictví nezůstal ve své funkci natolik dlouho, aby stihl prosadit jim navrhovanou verzi reformy.

V roce 2004 přišel s návrhem dlouhodobé koncepce zdravotnictví ministr Jozef Kubinyi. K jeho smůle to bylo v době, kdy byla tehdejší vláda na odchodu a spolu s nimi právě i Kubinyi. Hlavní body jeho koncepce se týkaly vyšší spoluúčasti pacientů a zavedení poplatků, nejdiskutovanějším bodem se stal návrh na zrušení kategorie pojištěnců, za které platí pojistné stát – což jsou nezaopatřené děti od 18-26let, matky pečující o dítě, nezaměstnaní a důchodci. Tato reforma se podobně jako ty předchozí nepodařila prosadit.

S další reformou přišel v roce 2006 ministr Tomáš Julínek. Cílem navrhované reformy bylo poskytnout občanům větší jistotu dostupné zdravotní péče, která je hrazená z veřejného zdravotního pojištění a zajistit větší výběr v nabídce zdravotních pojišťoven.

Reformní návrhy bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka:

- stanovit jasnou definici péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění – tedy definovat „standard“, což vede k otevření prostoru pro „nadstandard“
- umožnit nabídku více způsobů pojištění
- zpřísnění státního dohledu nad činnostmi zdravotních pojišťoven
- nová zastřešující legislativa
- zavedení standardů
- centralizace vysoce specializované péče s cílem zajistit lepší kvalitu a využití drahých přístrojů

Komplexně se tato reforma opět nedokázala prosadit. Hlavní příčinou byl přílišný rozsah a hloubka změn, volební výsledek, který vedl k patu ve sněmovně a tudíž nemožnosti prosadit reformu a svou roli sehrála i dobrá ekonomická situace v době prosazování reformního návrhu. Přes tyto okolnosti se přeci jen povedlo prosadit několik změn a udělat tak krok kupředu. Patří sem například nový systém cenové regulace a úhrad léků, zavedení regulačních poplatků, změna ve financování nemocnic, centralizace vysoce specializované péče apod.

Po Tomáši Julínkovi usedl do ministerského křesla David Rath, který se společně s ČSSD velmi zasazoval o zrušení poplatků ve zdravotnictví, které se povedly prosadit právě Julínkovi. Jako hejtman Středočeského kraje prosadil ve středočeských nemocnicích proplácení těchto plateb, za což byl velmi kritizován a jeho počínání vedlo až k ústavnímu soudu. Spolu s pádem vlády loňského roku padl také Rath z ministerstva zdravotnictví, kde ho nahradila nová ministryně, Dana Jurásková. Její pokus o prosazení krizového balíčku se setkal s nepochopením ve vládě a tak ani za času jejího úřadování nedošlo zatím k výrazným počínům na půdě zdravotnictví.

### 3 Komerční zdravotní pojištění

Důvod vzniku komerčního zdravotního pojištění je velmi prostý – zákonná varianta zdravotního pojištění nedokáže pokrýt veškerou péči, která souvisí s naším zdravím, díky nedostatku finančních prostředků ve zdravotnictví. Proto na nadstandardní služby, stomatologické úkony, pracovní neschopnost apod. se lze v rámci komerčního zdravotního pojištění připojistit.

Komerční zdravotní pojištění označuje komerční produkt, nabízený pojišťovnami, jehož hlavní myšlenkou je ochránit pojištěnce před ztrátou příjmů v případě úrazu, kdy mu je připsána pracovní neschopnost, nebo když musí pobývat v nemocnici. Z toho plyne, že komerční zdravotní pojištění není směřováno na pokrytí výloh spojených se zdravotní péčí, ale jeho prvotním smyslem je vyřešení hmotných problémů, které z ní mohou plynout. V případě úrazu či nemoci je pojišťovna povinna vyplatit svému klientovi pojistně plnění sjednané na základě smlouvy. Nemusíme se tak bát, že v době nemoci zůstaneme takřka bez prostředků, pouze se státními finančními dávkami, vyplývajícími ze zákonného zdravotního pojištění, které sice stačí k „přežití“, ale neposkytují nám dostatečné množství prostředků k plnění svých finančních závazků, jako jsou např. hypotéky, leasingové splátky, školné apod. Dalším faktem je, že nemocenské dávky se vyplácí jen do maximální částky, kterou již nelze překonat, a tak výše ztráty roste spolu s výší platu.

Komerční zdravotní pojištění je sjednáváno nad rámec povinného zdravotní pojištění, které máme nařízeno do státu, a tak v době nemoci či úrazu získáme k nemocenským dávkám další finanční příjem, který právě s nemocenskými dávkami bude tvořit zhruba tolik, kolik činí náš průměrný plat.

Přestože hlavním rysem komerčního zdravotního pojištění je jeho dobrovolnost, pro určitou skupinu osob je soukromé zdravotní pojištění povinné. Jedná se o cizince, kteří nejsou účastníkem českého veřejného zdravotního pojištění, nepochází z některé ze zemí EU a jejich pobyt v ČR překročí limit 90 dnů. Cizinci si mohou vybrat ze dvou typů pojistných produktů:

- zdravotní pojištění na neodkladnou péči (kryje náklady na neodkladnou péči v důsledku náhlé a neočekávané nemoci či úrazu),

- zdravotní pojištění na komplexní zdravotní péči (toto pojištění nabízí v současné době pouze VZP a. s., je doporučováno cizincům při dlouhodobém pobytu a zahrnuje zdravotní péči v širším rozsahu – např. preventivní prohlídky, očkování, gravidita).

Od 1. ledna 2010 dochází ke změně legislativy týkající se komerčního zdravotního pojištění cizinců. V důsledku novelizace Zákona o pobytu cizinců na území ČR dochází k výrazné preferenci zdravotního pojištění uzavřeného v ČR. Cizinecká policie bude od roku 2010 akceptovat pouze pojištění, pocházející od pojišťoven působících v ČR.<sup>10</sup>

### **3.1 Dosavadní a předpokládaný vývoj komerčního zdravotního pojištění**

Úvahy o možném zavedení komerčního zdravotní pojištění do systému financování zdravotní péče, se objevily záhy po roce 1989. Nedokonalá legislativa v této době sice takový systém financování nadstandardních služeb nepodporovala, ale na druhou stranu ho ani nevylučovala a v zásadě ho tak umožňovala. Díky tomu se v oblasti zdravotního pojištění přeci jen objevily první komerční, finančně nenáročné produkty, jako například pojištění léčebných výloh při pobytu v zahraničí.

V 90. letech zahájila činnost na poli komerčního zdravotního pojištění ČP Zdraví a.s., která spolupracovala s německou pojišťovnou Vereinte, ale významné pojišťovny se tímto druhem pojištění nijak významně nezabývaly. Teprve s příchodem nového tisíciletí vstoupily na tento trh renomované komerční instituce jako Allianz pojišťovna a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s., a Generali Pojišťovna a.s.

Mezi hlavní důvody, které bránily rozvoji komerčního zdravotního pojištění, patří jistě nedostatečný prostor pro tento druh pojištění. Ten se začal zvětšovat společně s nárůstem objemu plateb za péči, která nespádala do spektra péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Vůbec první známky zájmu o soukromé zdravotní připojištění se objevily v roce 1994, kdy podle statistik Národohospodářského ústavu spoluúčast pacientů na financování léků, lázní a stomatologické péče přesáhla 10 mld. Kč.

---

<sup>10</sup> HNILICOVÁ, Helena, DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Migraceonline.cz* [online]. 2009, 19.12.2009 [cit. 2010-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>>. ISSN 1803-658.

Další negativní vliv na rozvoj soukromého zdravotního pojištění měla nejasná koncepce zdravotní politiky. Zmínku o komerčním zdravotním pojištění jsme sice mohli nalézt téměř v každém materiálu ministerstva zdravotnictví, ale v praxi se zájem státní správy zaměřuje především na ekonomickou stabilizaci veřejného zdravotního pojištění, nikoliv soukromého.

Nestabilita systému způsobila, že systém produkoval více zdravotní péče, než na jakou byly prostředky a dostal se tak do zadluženosti. Situaci navíc přitížila rezignace pravicových vlád na úkony nepopulárních, avšak nezbytných kroků ke zlepšení systému financování zdravotního pojištění. V této době začínalo být zřejmé, že se zdravotnický systém bez komerčního pojištění neobejde.

Problematika financování zdravotní péče se netýkala pouze ČR, ale i téměř celé Evropy. Po vstoupení ČR do EU v roce 2004 jsme tak nebyli na řešení této otázky sami a mohli jsme konzultovat s ostatními členy EU možné způsoby financování zdravotní péče. Pro Evropu je v posledních letech typický pokles mladých, zdravých a ekonomicky aktivních obyvatel. Naopak přibývají obyvatelé postproduktivního věku vyznačující se zvýšenou potřebou zdravotní péče. ČR není v tomto nepříznivém demografickém vývoji výjimkou.

Inspiraci pro řešení financování zdravotní péče jsme čerpali u některých zemí EU, které uplatňují systém vícezdrojového financování zdravotní péče, jehož součástí je i komerční zdravotní pojištění sloužící k financování vybrané zdravotní péče. A tak v ČR vedle státního veřejného solidárního systému jako základu financování zdravotnictví existuje ještě systém soukromý. Jeho význam je sice oproti mnohým zemím EU nižší, ale určitě dochází v posledních letech k pozitivnímu růstu, kdy jak podnikatelům, tak zaměstnancům není lhostejné riziko ztráty příjmu v době delší pracovní neschopnosti.

V současné době na poli komerčního zdravotního pojištění působí několik pojišťovacích institucí. Těmi nejvýznamnějšími jsou ČP ZDRAVÍ a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s., Allianz pojišťovna a.s., Generali Pojišťovna a.s. a UNIQUA pojišťovna, a.s. Nejčastěji nabízejí produkty týkající se pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti a pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici. Pojišťovny zareagovaly na situaci po zavedení regulačních poplatků, které se vybírají od 1. ledna 2008, a uvedly na trh nový produkt: pojištění denních dávek ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici.

Regulační poplatky byly zavedeny s cílem zamezit plýtvání a nadužívání zdravotnických služeb a zároveň prostřednictvím ochranného limitu chránit zejména chronicky nemocné.

V budoucnu bude nezbytné vymezit pojmy standardní a nadstandardní zdravotní péče. V praxi by tak zřejmě existovaly dva stupně pojištění – povinný a nadstandardní. Povinný by zahrnoval léčbu závažných onemocnění, úrazů, vrozených vad apod. Nadstandardní stupeň by pokrýval onemocnění, která nejsou životu nebezpečná, a patřila by sem především stomatologická péče.

Tím by měl být pro občany ČR vytvořen dostatečně velký prostor pro rozvoj komerčního zdravotního pojištění, v jehož rámci budou nabízeny jasně definované pojistné produkty, které budou rozšiřovat a doplňovat veřejný systém zdravotní péče a jejichž prostřednictvím dojde k přílivu dodatečných finančních prostředků do systému financování zdravotní péče.

### **3.2 Typy komerčního zdravotního pojištění**

Soukromé zdravotní pojištění je široký pojem, pod kterým si můžeme představit pestrou škálu různých typů pojištění, kterými lze pojistit:

- Pracovní neschopnost (následkem úrazu i nemoci)
- Pobyt v nemocnici (následkem úrazu i nemoci)
- Nadstandardní vybavení v nemocnici
- Stomatologické výkony
- Nemoc
- Invaliditu následkem nemoci
- Závažná onemocnění

#### **3.2.1 Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti**

Toto pojištění se sjednává pro případ ztráty výdělku v důsledku pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu. V době trvání pracovní neschopnosti je nám pojišťovnou přiznána náhrada od pojišťovny za dny, které pojišťovna uzná.

Tato dávka spolu s dávkami nemocenskými by nám tak měla zhruba pokrýt náš měsíční příjem, protože pojišťovna nevyplácí přesnou ztrátu příjmu, nýbrž sjednanou denní dávku násobí počtem dnů, které jsou stráveny v pracovní neschopnosti.

Pojišťovna navíc stanoví tzv. karenční dobu (což je doba, která se nezapočítává do dnů pracovní neschopnosti, volíme ji při uzavírání pojistné smlouvy a trvá v délce 8, 15, 22, 29 nebo 36dní), a také stanovuje maximální dobu léčení jednotlivých onemocnění. Tzn., že pokud strávíme v pracovní neschopnosti delší dobu, než stanovuje maximální doba pracovní neschopnosti určená pojišťovnou, vyplatí nám pojišťovna plnění na tolik dnů, kolik činí její maximum.

Pojistné plnění vyplácí pojišťovna většinou zpětně, po skončení pracovní neschopnosti, a na rozdíl od zákonného zdravotního pojištění, musíme o náhradu požádat. Minimální denní dávka je zpravidla ve výši od 60 Kč. Mělo by ale platit, že součet státních nemocenských dávek a dávek ze soukromého zdravotního pojištění by neměl přesáhnout náš průměrný měsíční příjem. Cena pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti je závislá na více faktorech např. na věku, pohlaví, výši denních dávek apod.

### **3.2.2 Pojištění pobytu v nemocnici**

Toto pojištění se sjednává pro případ hospitalizace v nemocnici (u žen i v porodnici) v jejímž důsledku dochází ke ztrátě příjmu. V tomto případě pojišťovna vyplácí plnění denních dávek odškodného ve výši 100 - 2000 Kč na den, dle podmínek ujednaných v pojistné smlouvě. Opět platí, že součet denních dávek a dávek nemocenského pojištění nesmí přesáhnout průměrný příjem, pojišťovny si stanoví karenční dobu, po kterou neplní náhradu, a konají tak až po jejím ukončení. Cena za pojištění je ovlivněna věkem, pohlavím a výší denních dávek. V rámci pojištění pobytu v nemocnici lze sjednat pojištění nadstandardního vybavení, kterým se rozumí vlastní pokoj s televizorem a telefonem.



### **3.2.3 Pojištění stomatologické péče**

V případě sjednání toho pojištění za nás komerční pojišťovna uhradí ty výkony stomatologické péče, které jsou nad rámec financování zdravotní pojišťovny. Jde o stomatologické výkony a stomatologické náhrady. Hrazeny nejsou většinou výkony čelistní ortopedie, implantáty, náhradní protézy za ztracené protetické náhrady apod.<sup>11</sup> Opět si pojišťovna stanoví karenční lhůtu.

### **3.2.4 Pojištění nemoci**

Pod tímto pojmem se setkáváme hned s několika pojistnými produkty, které mohou pojišťovny nabízet, a jsou to:

- pojištění závažných onemocnění
- pojištění dlouhodobé péče
- pojištění pobytu v nemocnici
- připojištění u pojištění pobytu v nemocnici

Právě posledně zmiňované připojištění je velmi zajímavé. Klasické pojištění pobytu v nemocnici nám totiž kryje riziko ztráty příjmu při hospitalizaci v nemocnici, kdy je pojištěnému vyplacena částka ve výši denní dávky násobena počtem dní strávených v nemocnici. Sjednáme-li si ale připojištění, které navazuje na pojištění pobytu v nemocnici a je charakterizováno jako připojištění na doléčení v domácí péči, můžeme se těšit na dvojnásobné plnění.

### **3.2.5 Pojištění invalidity**

Jedná se o pojištění pro případ vzniku částečné či úplné invalidity, která nastane výlučně následkem nemoci. Podmínkou pro sjednání toho pojištění je přiznání plného invalidního důchodu, vypláceného od Státní správy sociálního zabezpečení. Účelem toho pojištění je nahrazení rozdílu mezi původním příjmem a invalidním důchodem.

---

<sup>11</sup> *Finance.cz* [online]. 2000-2009 [cit. 2009-11-2]. Dostupný z WWW: <<http://www.finance.cz/pojisteni/informace/soukrome-zdravotni/stomatologie/>>. ISSN 1213-4325.

### 3.2.6 Pojištění závažných onemocnění

Účelem tohoto pojištění je finančně zabezpečit pojištěného v době, kdy onemocní některou, v pojistné smlouvě uvedenou, chorobou, která je spojena s vynaložením nemalých výdajů na její léčení. Pojišťovny si samy určují výčet nemocí, na které se toto pojištění vztahuje. Mezi nejčastěji uváděné choroby patří: infarkt, hluchota, by-pass, rakovina, selhání ledvin, operace srdečních chlopní. Pojistné plnění se většinou vyplácí jednorázově.

Komerční zdravotní pojištění dále specifikuje, pro koho je některé z výše uvedených druhů pojištění vhodné a pro koho nikoliv.

Výše uvedené druhy pojištění jsou vhodné pro ty klienty, kteří spadají do některé z následujících skupin:

- zaměstnanci v trvalém pracovním poměru
- podnikatelé (zejména ti, kteří si platí minimální nemocenské pojištění u Okresní správy sociálního zabezpečení)
- lékaři (komerční zdravotní pojištění si mohou sjednat pouze se zvláštním tarifem)

Komerční zdravotní pojištění si nemohou sjednat ti, kteří splňují některou z následujících podmínek:

- osoby mající trvalý pobyt mimo území ČR
- osoby mladší 4 let u pojištění pobytu v nemocnici
- osoby mladší 18 let u pojištění pracovní neschopnosti
- studenti v rámci brigád a jiných nahodilých prací
- osoby se zhoršeným zdravotním stavem, přičemž pojišťovny posuzují jejich zdravotní stav individuálně, na základě zdravotního dotazníku a lékařské zprávy
- osoby starší 55-58 let

Pojišťovny klasifikují také činnosti, jejichž případné zdravotní následky nelze hradit z komerčního zdravotního pojištění. Pojištění se nevztahuje na hospitalizaci na psychiatrii, v léčebně (protialkoholní, toxikománie, hráčství), po kosmetických úkonech. Dále na poškození v souvislosti s trestnou činností, válkou, teroristickými událostmi, sebepoškozením, pokusem o sebevraždu, po požití alkoholu či drog. Pojištění se nevztahuje také na provozování rizikových sportů jako je létání, horolezectví, parašutismus, potápění, bungee jumping, rafting apod.

### **3.3 Výhody a nevýhody komerčního zdravotního pojištění**

Komerční zdravotní pojištění spadá do kategorie dobrovolného pojištění, je tedy na každém z nás, zda si takové pojištění sjednáme či nikoliv. Jako každá věc, tak i soukromé zdravotní pojištění má svoje silné a slabé stránky, které je nutné znát, abychom měli dostatek informací k tomu, zda si takové pojištění pořídit.

Asi největší výhodou komerčního zdravotního pojištění je v době nemoci či úrazu získání dalšího příjmu k nemocenským dávkám, vyplacených na základě povinného zdravotního pojištění. Nedojde tedy k výpadku příjmu a jsme nadále schopni dostat svým finančním závazkům. Soukromé zdravotní pojištění dále nabízí pojištění nadstandardních podmínek při pobytu v nemocnici, tzn. využití komfortu vlastního pokoje s televizí a telefonickým připojením. Vše záleží na druhu komerčního zdravotního pojištění a na podmínkách sjednaných s pojišťovnou v pojistné smlouvě.

K těm negativním stránkám soukromého zdravotního pojištění lze zařadit fakt, že v rámci komerčního zdravotního pojištění nelze nic naspořit, celou částku, která je placena na toto pojištění, použije pojišťovna na úhradu rizik. Hlavní účel komerčního zdravotního pojištění (pojištění ztráty příjmů z důvodu nemoci) se střetává se zájmem státního zdravotního pojištění, kdy ztrátu příjmu z důvodu nemoci kryje již státní zdravotní pojišťovna.

Zřejmě nejvíce obtěžuje fakt, že pojišťovny nerealizují toto pojištění automaticky, ale o pojistné plnění je nutno pojišťovnu požádat. Další nespornou nevýhodou je tzv. karenční doba, po kterou pojišťovna žádné výlohy nehradí a na jejíž délku je třeba dát pozor při sjednávání pojistné smlouvy. V rámci komerčního zdravotního pojištění se navíc nelze pojistit pro případ smrti.

### **Výhody komerčního zdravotního pojištění**

- v době pracovní neschopnosti získáme pevnou denní dávku, chráníme se tak před výpadkem příjmů
- při pobytu v nemocnici máme nárok na nadstandardní péči
- pojištění je koncipované i pro OSVČ
- budou nám vyplaceny bonusy za bezeškový průběh nemoci
- u zubaře máme nárok na nadstandardní péči

### **Nevýhody komerčního zdravotního pojištění**

- nemůžeme počítat s tím, že něco uspoříme, celou vloženou částku pojišťovna používá na pokrytí rizik
- pojištění nemůže uzavřít každý, není na něj právní nárok<sup>12</sup>
- riziko ztráty příjmu kryje i státní nemocenské pojištění<sup>13</sup>
- existence karenční (čekací) doby, po které pojišťovna teprve začíná plnit
- nelze se pojistit pro případ smrti
- o pojistné plnění musíme pojišťovnu požádat
- nedojde-li k pojistné události, pojistné propadá ve prospěch pojišťovny
- je omezen „strop“ denních dávek
- vyšší finanční náročnost
- omezený výběr pojišťoven

---

<sup>12</sup> M *esec.cz* [online]. 1999-2009 [cit. 2009-11-02]. Dostupný z WWW: <<http://prodej.mesec.cz/soukrome-zdravotni-pojisteni/>>. ISSN 1213-4414.

### 3.4 Legislativa související s komerčním zdravotním pojištěním

Komerční zdravotní pojištění je dobrovolné pojištění, které je uzavřeno mezi klientem a pojišťovnou na základě pojistné smlouvy, s čímž souvisí mnoho zákonů a předpisů.

Pojišťovnictví je v ČR upraveno několika stěžejními pojišťovacími právními předpisy, které jsou podpořeny platností předpisů obecnějšího charakteru, jako např. obchodní zákoník či daňové zákony.

Klíčovým zákonem je zákon č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví, který nahradil původní zákony č. 363/1999, a zákon č. 185/1991, z důvodu nedostatečného dozoru nad pojišťovnictvím. Situace vyžadovala zefektivnění dozoru, tedy povolovat výkon pojišťovací činnosti pouze důvěryhodným subjektům. Na druhé straně cílem bylo bezdůvodně se nevměšovat do oblasti soukromého práva a neomezovat volnou hospodářskou soutěž.

Z důvodu vstupu ČR do EU v květnu v roce 2004 bylo nutné přizpůsobit a také sladit legislativu s legislativou EU. Z tohoto důvodu v tomto roce vstoupily v platnost další nezbytné zákony a vyhlášky:

- Vyhláška č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví.
- Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě).
- Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona.
- Vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí.

Pojišťovnictví je dynamické odvětví národního hospodářství, které se neustále vyvíjí a proto i legislativa je v tomto oboru nestálá a velmi často prochází novelizací, která vychází jak z ČR, tak EU.

## **4 Komerční zdravotní pojištění v rámci pojistného trhu v ČR**

V této kapitole se budu zabývat soukromým zdravotním pojištěním v takové podobě, s jakou se setkají klienti na našem trhu. Z tohoto důvodu nejprve uvádím metodický postup výběru pojištění spolu s praktickým příkladem pro správně sjednání pojistného produktu komerčního zdravotního pojištění. Následuje podkapitola analýza pojistných produktů, kde je uvedena krátká charakteristika pěti pojišťoven, jejichž produkty jsem analyzovala a poté porovnávala z cenového hlediska. Na závěr jsou uvedena možná opatření na řešení současného krizového stavu zdravotnictví.

### **4.1 Metodický postup výběru pojištění**

V dnešní době je pojištění pojem, s nímž se denně setkáváme a který slyšíme snad „na každém rohu“. Podléháme tak dojmu, že bez pojištění nelze žít. Předtím, než začneme s výběrem produktu konkrétní pojišťovny, měli bychom skutečně pečlivě uvážit, co nám pojištění přinese, protože pojištění není zadarmo a proto bychom měli zvážit, zda daný pojistný produkt opravdu potřebujeme. Hlavní a zároveň nejsložitější fází představuje výběr samotné pojišťovny a následně jejího konkrétního produktu na základě kritérií, jako je nejen cena, ale zejména jeho další profilové parametry.

Na poli komerčního zdravotního pojištění můžeme vybírat z několika renomovaných pojišťoven a jejich rozmanitých produktů. Při sjednávání těchto pojištění je nezbytné věnovat pozornost stěžejním kritériím produktů. Především je to výše pojistného, která nás jistě bude zajímat. Ta se odvíjí od druhu pojištění a závisí na výši plnění, jež bude pojištěnému vypláceno. Důležitou roli hraje také věk, pohlaví a zdravotní stav klienta.

Pozornost bychom měli věnovat karenční době, což je doba na počátku léčení, po kterou se pojistné plnění nevyplácí. Právě délka karenční doby má také vliv na platbu výše pojistného, lze si vybrat z několika nabízených dob (většinou 8-42 dnů) a platí, že čím kratší, tím se pojistné platí vyšší.

Kromě karenční doby je stanovena ještě čekací doba, což je smluvně stanovená doba od uzavření pojištění. Teprve po jejím uplynutí pojišťovna vyplatí pojistné plnění. Cílem je vyloučit z pojištění ty osoby, které si chtějí sjednat pojištění až v okamžiku, kdy již onemocněli neb vědí, že budou mít nemalé výdaje na zdravotní péči. Předtím, než dojde k podpisu smlouvy, je důležité prostudovat výluky z pojištění. Předejde se tím situaci, kdy si klient v domnění, že je proti určitému riziku pojištěn, platí leckdy nemalé pojistné, a když pak onemocní, od pojišťovny nedostane absolutně nic.

#### **4.1.1 Metodický příklad postupu sjednání pojištění denních dávek**

Jestliže jsme si spočítali, že nemocenské dávky v době nemoci nejsou dostačující pro financování našich pravidelných výdajů, je výhodné sjednání pojištění denních dávek. Na začátek je nutno počítat s trochou administrativy. K uzavření pojistné smlouvy je povětšinou nezbytné dodat potvrzení o příjmu. Pro vyplnění dotazníku je důležité znát také jméno, adresu ordinace a číslo ošetřujícího lékaře.

Dříve než se začneme zabývat výběrem pojišťovny, měli bychom znát výši denní dávky, kterou potřebujeme. Obecně platí jednoduchý výpočet: z čisté mzdy odečteme maximální výši nemocenské a výsledek vydělíme 30 dny. Vyjde nám dávka, na kterou se můžeme maximálně pojistit.

Důležitou roli hraje karenční doba. Ta se pohybuje od 8 do 43 dnů a je rozhodující pro výši pojistného. Např. 35letá žena si sjedná denní dávku, u karenční doby 29 dnů činí pojistné 200 Kč za měsíc, u 14 dnů 600 Kč.

Jestliže jsme rozhodnutí o výši denní dávky a délce karenční doby, přichází na řadu porovnání nabídek jednotlivých pojišťoven. Zajímat nás bude nejenom cena pojistného ale i další podmínky pojištění. Následuje sepsání pojistné smlouvy, které předchází vyplnění dotazníku. Odpovědi musí být pravdivé, smlouvu totiž může pojišťovna vypovědět i dodatečně.

Pokud budeme žádat o denní dávku vyšší než 300 Kč, musíme doložit výši příjmů. U zaměstnanců se jedná potvrzení o výši příjmu od zaměstnavatele, u podnikatelů daňové přiznání ověřené finančním úřadem. Např. na denní dávku 300 Kč se může pojistit každý, ale na dávku 1000 Kč denně by měl klient vydělávat kolem 70 000 Kč.

Nakonec je nutné zaplatit první pojistné a spolu s návrhem smlouvy odeslat pojišťovně. Ta veškeré informace přezkoumá a jeli vše v pořádku, smlouva přijde poštou, jinak vrátí pojišťovna peníze zpět na účet.

## 4.2 Analýza produktů jednotlivých pojišťoven

V této podkapitole se budu zabývat analýzou pojistných produktů komerčního zdravotního pojištění jednotlivých pojišťoven. Z důvodu velkého množství pojišťoven, nabízejících sjednání soukromého zdravotního pojištění, vybrala jsem pro účely této práce 5 pojišťovacích subjektů: ČP ZDRAVÍ a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s., ING pojišťovna a.s., UNIQA pojišťovna, a.s. a Generali Pojišťovna a.s. Pro dokonalou představu o výši pojistného a podmínkách, které musí klient splnit, uvádím u jednotlivých produktů modelové příklady pro muže a ženy různého věku.

### 4.2.1 Česká pojišťovna Zdraví a.s.

ČP ZDRAVÍ a.s. je 100% dceřinou společností České pojišťovny a patří mezi společnosti sdružené v Generali PPF Holdingu. Tato pojišťovna je vůbec první pojišťovnou na českém pojistném trhu, která se **specializuje na soukromé zdravotní a nemocenské pojištění**, a to již od roku 1993. Od této doby si také udržuje na poli komerčního zdravotního pojištění vedoucí postavení a to je důvod, proč se ČP Zdraví a.s. budu zabývat podrobněji.

Vedoucí postavení na trhu se jí daří udržet nabídkou široké škály produktů, které v rámci komerčního zdravotního pojištění nabízí. Jsou jimi samostatné produkty „PULS“, které obsahují pojištění pracovní neschopnosti, hospitalizace a pojištění invalidní renty následkem úrazu.



Významným rokem pro ČP Zdraví a.s. se stal rok 2008, kdy došlo k několika reformním krokům v českém zdravotnictví, které podpořily vícezdrojové financování zdravotní péče za účelem zkvalitnění péče. Reakcí na první reformní kroky v českém zdravotnictví bylo zavedení několika nových produktů na trh. Jedním z nich je „Pojištění denní podpory ve výši regulačního poplatku“, které, jak vyplývá z názvu, vzniklo jako reakce na zavedení povinných regulačních poplatků. Toto pojištění, označované jako „H60“, si během prvního pololetí uzavřelo více než 60 tisíc osob a setkalo se tak s úspěchem na trhu. Na podzim téhož roku uvedla ČP Zdraví a.s. další novinku na trh, a sice „Pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace v důsledku dopravní nehody“.

ČP ZDRAVÍ a.s. rozvíjí aktivní přístup ke klientům s účelem co nejlépe uspokojit jejich potřeby, a proto na základě poptávky z řad sportovních klubů uvedla na trh další produkty „Pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení“ a „Pojištění ztráty příjmu při zdravotní nezpůsobilosti sportovce“, které kompenzuje ztrátu příjmu profesionálního sportovce v době nezpůsobilosti k výkonům jeho povolání, a to buďto přímo sportovci nebo klubu.

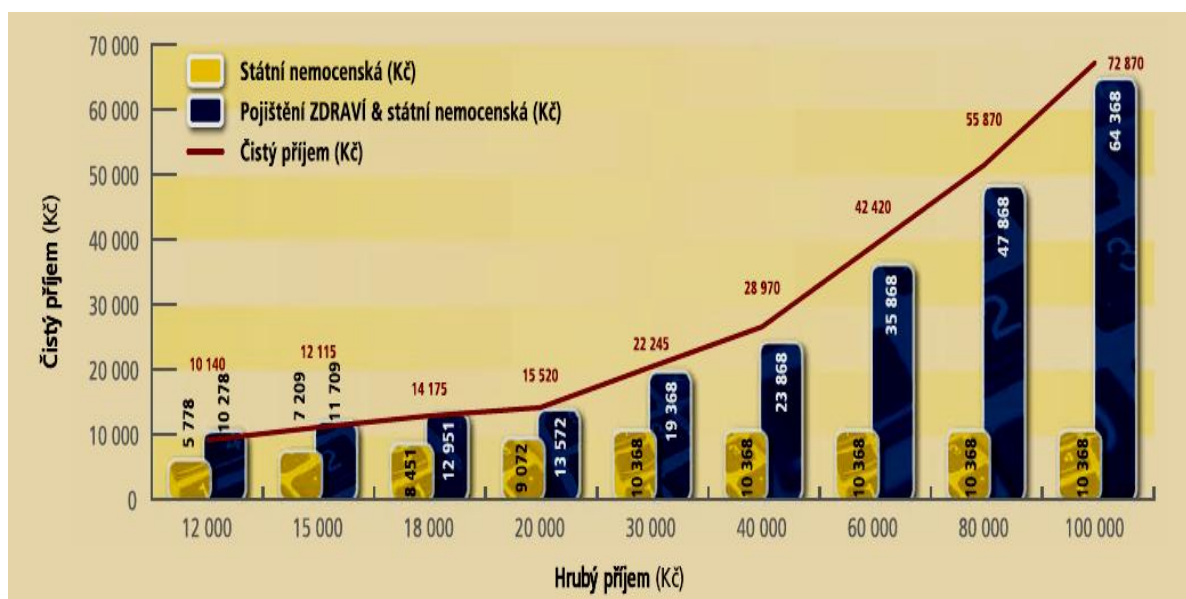
Na konci roku 2008 pojišťovna reagovala na světovou finanční krizi a obavy z rostoucí nezaměstnanosti vývojem produktu „Pojištění pravidelných výdajů“, které zajišťuje schopnost pojištěného hradit pravidelné výdaje domácnosti v důsledku dlouhodobé pracovní neschopnosti. Na počátku roku 2009 pojišťovna jako první uvedla tento produkt na trh a potvrdila, že je jedničkou na českém trhu.

#### **Přehled nabízených produktů:**

- denní dávka při pracovní neschopnosti
- denní podpora při pobytu dítěte v nemocničním zařízení
- denní podpora při pobytu v nemocnici
- denní podpora ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici
- pracovní neschopnost a hospitalizace při dopravní nehodě
- invalidní renta
- pravidelné výdaje
- stálé platby

Sjednáním některých z výše uvedených produktů, předejde klient výraznému snížení příjmů v průběhu nemoci. Cílem pojistných produktů, které ČP Zdraví a.s. nabízí, je vyrovnat výrazný rozdíl mezi nemocenskými dávkami a skutečnými příjmy, a zajistit svým klientům stálou životní úroveň a prostředky na případnou nadstandardní péči. Následující graf uvádí dorovnání příjmů v době nemoci kombinací nemocenských dávek a pojištění ČP Zdraví a.s.

**Graf č. 2 - Dorovnání příjmů ZDRAVÍ**



Zdroj: [Zlatakoruna.info.cz](http://www.zlatakoruna.info.cz) [online]. 2003-2010 [cit. 2010-03-26]. Produkty. Dostupné z WWW: <<http://www.zlatakoruna.info/prilohy-k-produktum/220-soukrome-zdravotni-pojisteni-puls-ceska-pojistovna-zdravi-a-s>>.

#### ➤ PULS Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti<sup>14</sup>

Předmětem pojištění je výplata sjednané denní dávky při pracovní neschopnosti vzniklé jako důsledek nemoci či úrazu. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti vyrovnává ztrátu na výdělku, zapříčiněnou pracovní neschopností z důvodu nemoci či úrazu. Po dobu trvání pracovní neschopnosti je klientovi od smluvně dohodnutého dne vyplácena sjednaná denní dávka. Tato denní dávka pokrývá ve spojení s nemocenským pojištěním významnou část nebo i celý průměrný měsíční příjem. Pojistit lze osoby v hlavním pracovním poměru i osoby samostatně výdělečně činné.

<sup>14</sup> [Zdravi.cz](http://www.zdravi.cz) [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pracovni\\_neschopnosti.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pracovni_neschopnosti.html)>.

### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk od 18 do 60 let
- jednotný sazebník pro zaměstnance i OSVČ
- počátek plnění od 15., 22., 29., a 36. dne pracovní neschopnosti
- pojištěný musí mít trvalé bydliště na území České republiky
- pojištění nelze uzavřít, pokud je klient v pracovní neschopnosti

### **Denní dávky:**

ČP ZDRAVÍ a.s. nabízí dva základní typy denní dávek, a sice pohyblivou a pevnou.

**Pohyblivá denní dávka** se odvíjí od příjmu klienta a její výše se může pohybovat v rozmezí 150 Kč až 6000 Kč.

**Pevná denní dávka** se může pohybovat dle přání klienta od 150 Kč až 300 Kč.

**Tab. č. 3 - Modelový příklad měsíčního pojistného PULS**

<b>Denní dávka</b>	<b>Muž 35 let</b>		<b>Žena 35 let</b>	
	<b>od 15. dne PN*</b>	<b>od 29. dne PN</b>	<b>od 15. dne PN</b>	<b>od 29. dne PN</b>
<b>150 Kč</b>	467 Kč**	117 Kč	503 Kč**	129 Kč
<b>300 Kč</b>	859 Kč**	345 Kč**	927 Kč**	375 Kč**

\* pracovní neschopnost (dále jen PN)

\*\*Tato kombinace obsahuje povinné připojištění denní podpory při pobytu v nemocnici (pojistné je již zahrnuto v uvedené sazbě).

Zdroj: *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pracovni\\_neschopnosti.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pracovni_neschopnosti.html)>.

### **➤ Pojištění denní podpory při pobytu dítěte ve zdravotnickém zařízení**

Z tohoto pojištění ČP ZDRAVÍ a.s. vyplatí klientovi sjednanou pojistnou částku za každý kalendářní den hospitalizace klientova dítěte, a to nejen v nemocnici, ale i v lázních nebo odborných léčebných ústavech včetně ozdravoven a rehabilitačních ústavů. Pojistná ochrana se vztahuje na hospitalizaci dítěte z důvodu úrazu i nemoci.

### **Základní parametry pojištění:**

- pojištění lze sjednat pro děti od 2 do 14 let
- výše pojistné částky činí 100 Kč až 400 Kč denně
- při sjednání pojištění se nezjišťuje zdravotní stav dítěte
- při dlouhodobé hospitalizaci je možnost zálohového plnění

**Tab. č. 4 - Modelový příklad pojistného**

<b>Pojistná částka</b>	<b>Pojistné</b>
<b>100 Kč</b>	<b>20 Kč</b>

Zdroj: *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/Pojištění\\_denní\\_podpory\\_při\\_pobytu\\_dítěte\\_ve\\_zdravotnickém\\_zařízení.html](http://www.zdravi.cz/Pojištění_denní_podpory_při_pobytu_dítěte_ve_zdravotnickém_zařízení.html)>.

### ➤ **PULS Pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici<sup>15</sup>**

Předmětem pojištění je peněžní podpora poskytovaná za každý kalendářní den hospitalizace v klasickém nemocničním zařízení, která je z lékařského hlediska nezbytně nutná. Pojistná ochrana se vztahuje jak na hospitalizaci z důvodu úrazu, tak i nemoci.

### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk od 2 do 60 let
- výše denní podpory může dle přání klienta činit 100 Kč až 2.000 Kč
- neomezené pojistné plnění (vyplácí se na základě potvrzení od ošetřujícího lékaře)
- při dlouhodobé hospitalizaci je možnost zálohového plnění

**Tab. č. 5 - Modelový příklad měsíčního pojistného PULS**

<b>Denní podpora</b>	<b>Muž 35 let</b>	<b>Žena 25 let</b>	<b>Dítě 10 let</b>
<b>300 Kč</b>	111 Kč	117 Kč	36 Kč
<b>800 Kč</b>	296 Kč	312 Kč	Nelze

Zdroj: *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pobytu\\_v\\_nemocnici.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pobytu_v_nemocnici.html)>.

<sup>15</sup> *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pobytu\\_v\\_nemocnici.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pobytu_v_nemocnici.html)>.

### ➤ **Pojištění denní podpory ve výši regulačního poplatku při pobytu v nemocnici<sup>16</sup>**

Předmětem pojištění je výplata pojistné částky odpovídající výši regulačního poplatku stanovené zákonem (aktuálně 60 Kč denně), a to za každý kalendářní den pobytu v nemocnici. V případě zvýšení regulačního poplatku dojde automaticky ke zvýšení pojistné částky v souladu se zákonem, a tím i pojistného. Pojistit lze fyzické osoby včetně dětí od 2 let.

#### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk od 2 do 60 let
- výše denní podpory odpovídá výši regulačního poplatku stanovené zákonem
- jednotný sazebník pro zaměstnance i OSVČ
- výplata pojistného plnění za každý den strávený v nemocnici

**Tab. č. 6 - Modelový příklad ročního pojistného**

<b>Muž 35 let</b>	<b>Žena 25 let</b>	<b>Dítě 2-17 let</b>
264 Kč	252 Kč	84 Kč

Zdroj: *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_regulacni\\_poplatek.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_regulacni_poplatek.html)>.

### ➤ **Pojištění pracovní neschopnosti a hospitalizace při dopravní nehodě<sup>17</sup>**

Tento produkt je jednou z novinek, které ČP ZDRAVÍ a.s. představila na konci roku 2008. Předmětem pojištění je výplata sjednané pojistné částky od 29. dne trvání pracovní neschopnosti a zároveň za každý den pobytu v nemocnici. Pojistná ochrana se vztahuje na pracovní neschopnost a hospitalizaci v důsledku úrazu při dopravní nehodě, k níž došlo na území Evropy vyjma Běloruska, Ruska, Ukrajiny a Moldavska.

<sup>16</sup> *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_regulacni\\_poplatek.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_regulacni_poplatek.html)>.

<sup>17</sup> *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_dopravni\\_nehody.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_dopravni_nehody.html)>.

### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk od 18 do 65 let
- pojistná částka 500 Kč denně
- při sjednání pojištění se nezjišťuje zdravotní stav klienta
- neuplatňuje se čekací doba
- pojistné je stejné pro všechny klienty bez ohledu na věk a pohlaví
- pojištění hospitalizace se vztahuje i na spolujezdce pojištěného, pokud k nehodě došlo ve vozidle pojištěném u České pojišťovny a.s.
- při dopravní nehodě v zahraničí je pojistné plnění vypláceno za pracovní neschopnost vystavenou lékařem v ČR a za hospitalizaci, která nastala či pokračuje na území ČR
- pojištění chrání pojištěného nejen v případě řízení vozidla, ale také jako spolujezdce, chodce či cyklistu

Pro lepší představu o tomto pojistném produktu uvádím modelový příklad:

„Při dopravní nehodě utrpěl manželský pár vážná zranění. Úraz řidiče si vyžádal třicetidenní hospitalizaci, celková doba jeho pracovní neschopnosti dosáhla 120 dnů. Jeho manželka utrpěla lehký otřes mozku a poranění vnitřních orgánů a byla hospitalizována 20 dnů. Řidiči bylo vyplaceno za každý den hospitalizace 500 Kč a od 29. dne trvání jeho pracovní neschopnosti dalších 500 Kč denně. Protože byl jeho vůz pojištěn u České pojišťovny a.s., byla stejná částka zároveň hrazena i jeho spolujezdkyni, a to za každý den její hospitalizace. Oba tak celkem obdrželi 70 000 Kč.“

### ➤ **„PULS“ Invalidní renta**

Pojištění invalidity následkem úrazu chrání klienta před poklesem příjmů způsobeným trvalými následky úrazu a s tím spojenou plnou invaliditou. Pojistit lze jak zaměstnance, tak i osoby samostatně výdělečně činné.

### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk od 18 do 60 let
- připojištění k pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- invalidní renta se pohybuje v rozmezí 54 000 až 360 000 Kč ročně
- výplata invalidní renty po dobu 1 roku až 5 let

**Tab. č. 7 - Modelový příklad měsíčního pojistného pro muže, 35 let**

Denní dávka	Invalidní renta	pojistné pro výplatu invalidní renty po dobu	
		1 roku	5 let
<b>300 Kč</b>	108 000 Kč	18 Kč	78 Kč
<b>800 Kč</b>	288 000 Kč	48 Kč	208 Kč

Zdroj: Zdravi.cz [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_invalidni\\_renta.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_invalidni_renta.html)>.

### ➤ **Pojištění pravidelných výdajů**

Pojištění pravidelných výdajů poskytuje klientům finanční ochranu při dlouhodobé nemoci či ztrátě zaměstnání. Protože se převážně jedná o výdaje, které musí hradit většina domácností, aby si zachovala základní životní úroveň, spadají pod toto pojištění výdaje prakticky celé domácnosti.

### **Základní parametry pojištění:<sup>18</sup>**

- vstupní věk od 18 do 60 let
- pojistit se mohou zaměstnanci i OSVČ
- pojištěný musí mít trvalé bydliště a trvalý zdroj příjmů na území ČR
- plnění každý 30. den pracovní neschopnosti či nezaměstnanosti
- měsíční limit pojistného plnění 5 000 Kč, 10 000 Kč nebo 15 000 Kč
- pojištění ztráty zaměstnání lze sjednat pouze ve spojení s pojištěním pracovní neschopnosti

### **Pravidelnými výdaji se rozumí:<sup>19</sup>**

- nájem nebo podnájem bytových prostor, splácení členského podílu u družstevního bydlení
- příspěvky na fond oprav bydlení, nájem parkovacího místa
- platba za odběr elektřiny, plynu, tepla a teplé vody
- vodné a stočné, platba za svoz domovního odpadu, televizní a rozhlasové poplatky, platba za telefon a internet, školné

---

<sup>18</sup>, <sup>19</sup> Zdravi.cz [online]. 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pravidelne\\_vydaje.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pravidelne_vydaje.html)>.

**Tab. č. 8 - Modelový příklad měsíčního pojistného**

<b>Měsíční limit pojistného plnění</b>	<b>Muž 40 let</b>	<b>Žena 35 let</b>
<b>5 000 Kč</b>	176 Kč	178 Kč
<b>10 000 Kč</b>	352 Kč	356 Kč
<b>15 000 Kč</b>	528 Kč	534 Kč

Zdroj: *Zdravi.cz* [online], 2009 [cit. 2010-02-26]. Pojistné produkty. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/pojisteni\\_pravidelne\\_vydaje.html](http://www.zdravi.cz/pojisteni_pravidelne_vydaje.html)>.

#### ➤ **Pojištění stálých plateb**

Pojištění stálých plateb chrání klienta v situacích jako je dlouhodobá nemoc či ztráta zaměstnání.

#### **Základní parametry pojištění:**

- jednou smlouvou mohou být pojištěny až dvě osoby
- vstupní věk od 18 do 60 let
- pojistit se mohou zaměstnanci i OSVČ
- pojištěný musí mít trvalé bydliště v ČR a být zaměstnán či podnikat podle českých právních předpisů
- výběr měsíčního limitu pojistného plnění 5 000 Kč až 20 000 Kč (v případě připojištění úvěrových splátek až 40 000 Kč)
- možnost výběru okamžiku, od kterého Vám při pracovní neschopnosti či nezaměstnanosti náleží plnění, i doby, po kterou Vám plnění budeme vyplácet
- jednoduché sjednání

**Stálými platbami** se rozumějí tytéž platby, které jsou uvedeny u produktu Pojištění stálých výdajů.



## **4.2.2 Kooperativa, pojišťovna, a.s.**

Kooperativa, pojišťovna, a.s, člen koncernu Vienna Insurance Group, je druhou největší pojišťovnou na tuzemském trhu. Může se pyšnit tituly „Pojišťovna roku 2008“ a „Pojišťovna roku 2009“. Založena byla v roce 1991 jako první komerční pojišťovna na území bývalého Československa.

### **Přehled nabízených produktů**

- pojištění pro případ pracovní neschopnosti
- pojištění pro případ pobytu v nemocnici
- pojištění pro případ úhrady stomatologické péče
- pojištění pro případ úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsané v důsledku úrazu

### **➤ Pojištění pro případ pracovní neschopnosti**

Za každý den pracovní neschopnosti po uplynutí karenční doby pojišťovna vyplatí sjednanou pojistnou částku.

### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk pojištěného 18 - 55 let
- pojištění se sjednává do věku 65 let
- karenční doba 14 nebo 29 dnů
- minimální pojistná částka činí 50 Kč

### **➤ Pojištění pro případ pobytu v nemocnici**

V případě neodkladného pobytu v nemocnici vyplatí pojišťovna sjednanou pojistnou částku za každou strávenou noc v nemocničním zařízení.

#### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk pojištěného 18 - 55 let
- pojištění se sjednává na dobu neurčitou
- minimální pojistná částka činí 300 Kč

#### **➤ Pojištění pro případ úhrady stomatologické péče**

Klientům tohoto pojištění vyplatí pojišťovna 65% nákladů vynaložených na stomatologickou péči.

#### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk pojištěného 18 - 55 let
- pojištění se sjednává na dobu neurčitou
- limity pojistného plnění jsou závislé na době trvání pojištění

#### **➤ Pojištění pro případ úhrady prostředků zdravotnické techniky předepsané v důsledku úrazu**

Pojišťovna uhradí klientům 80 % z nákladů vynaložených na nákup nebo pronájem lékařem předepsaných prostředků zdravotnické techniky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

#### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk pojištěného 18 - 55 let
- pojištění se sjednává na dobu neurčitou
- limity pojistného plnění jsou závislé na druhu zdravotnické techniky

### **4.2.3 ING Pojišťovna, a.s.**

Společnost se zabývá pojišťovací činností již od roku 1998, kdy k této činnosti získala oprávnění. V roce 2007 byla do obchodního rejstříku zapsána změna obchodního jména společnosti z Nationale -Nederlanden pojišťovna, a.s. (jediným akcionářem společnosti je nizozemská společnost ING Continental Europe Holdings) na ING pojišťovna, a.s.

Společnost provozuje následující odvětví neživotního pojištění:

- pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti,
- pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici.

#### **➤ Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti**

V případě pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu poskytne pojišťovna klientovi pojistné plnění, které doplní jeho příjem až do 80 % jeho průměrné čisté výše.

#### **Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk pojištěného od 20-55 let, dobrý zdravotní stav, trvalý pracovní poměr nebo pravidelné příjmy ze samostatné výdělečné činnosti
- karenční doba je 15, 29 nebo 43 pracovních dnů
- výše pojistného se určuje v závislosti na věku pojištěného, jeho pohlaví, zaměstnání či podnikání a zvolené výši denní dávky- max. 1500 Kč
- pojištění končí dnem přiznání starobního, invalidního nebo částečně invalidního důchodu, popř. odchodem do předčasného důchodu, nejpozději vždy dosažením 65 let věku klienta

### ➤ Pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici

Za každý den strávený v nemocnici vyplatí pojišťovna sjednané plnění, které lze využít na nadstandardní péči, pomoc v domácnosti či na cestovní náklady spojené s návštěvami nemocničního zařízení.

#### Základní parametry pojištění:<sup>20</sup>

- vstupní věk pojištěného je od 18 do 55 let
- společnost rovněž vyplácí denní dávku ženám v případě hospitalizace v souvislosti s těhotenstvím a porodem.
- klient si zvolí výši denní dávky- 250 Kč, 500 Kč, 750 Kč a 1000 Kč.
- výše pojistného se určuje v závislosti na věku pojištěného, jeho pohlaví a zvolené denní dávce z nabídky společnosti.
- pojištění končí nejpozději dosažením 65 let věku klienta

**Tab. č. 9 - Modelový příklad ročního pojistného ING pojišťovny a.s.**

<b>Denní dávka</b>	<b>Muž 40 let – roční pojistné</b>	<b>Žena 35 – roční pojistné</b>	<b>Dítě – roční pojistné</b>
250 Kč	1 051 Kč	1 089 Kč	375 Kč
500 Kč	2 103 Kč	2 179 Kč	–
750 Kč	3 154 Kč	3 268 Kč	–
1000 Kč	4 205 Kč	4 358 Kč	–

Zdroj: *Ing.cz* [online]. 2001-2010, 27.03.2009 [cit. 2010-03-08]. Životní a zdravotní pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.ing.cz/cz/produkty-a-sluzby/zivotni-a-zdravotni-pojisteni/zdravotni-pojisteni/pojisteni-denni-davky-pri-pobytu-v-nemocnici/>>.

<sup>20</sup> *Ing.cz* [online]. 2001-2010, 27.03.2009 [cit. 2010-03-08]. Životní a zdravotní pojištění. Dostupné z WWW: <<http://www.ing.cz/cz/produkty-a-sluzby/zivotni-a-zdravotni-pojisteni/zdravotni-pojisteni/pojisteni-denni-davky-pri-pobytu-v-nemocnici/>>.

#### **4.2.4 UNIQA pojišťovna, a.s.**

UNIQA pojišťovna, a.s. zahájila svoji činnost v České republice v roce 1993. Nabízí široké portfolio pojistných produktů pokrývajících všechny segmenty českého trhu pojištění osob a majetku, fyzických i právnických osob. V segmentu komerčního zdravotního pojištění zaznamenala UNIQA pojišťovna, a.s. za rok 2009 růst o 15 %. UNIQA pojišťovna, a.s. spadá do největší rakouské pojišťovací skupiny UNIQA International Versicherungs-Holding GmbH.

V oblasti komerčního zdravotního pojištění nabízí UNIQA pojišťovna, a.s. tyto produkty:

- pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti
- pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici – produkt „Nemocnice“

#### **➤ Pojištění povinných poplatků za pobyt v nemocnici- Nemocnice**

Pojišťovna vyplatí klientovi pojistné plnění za každý den hospitalizace, přičemž horní hranice plnění není časově omezena – klient tedy může čerpat denní dávku 365 dní v roce.

#### **Základní parametry pojištění:**

- jednotné pojistné 500 Kč ročně
- výše denní dávky je od 60 do 200 Kč – podle věku a pohlaví klienta
- vstupní věk klienta- 0 až 62 let
- denní dávka u žen činí 60- 120 Kč, u mužů 60 – 160 Kč, u dětí do 17 let 200 Kč

**Tab. č. 10 – Produkt „Nemocnice“ UNIQA pojišťovna, a.s.**

<b>Pohlaví Věk</b>	<b>Denní dávka</b>	<b>Pohlaví Věk</b>	<b>Denní dávka</b>
<b>MUŽI 18-25</b>	160 Kč	<b>ŽENY 18-25</b>	120 Kč
<b>MUŽI 26-30</b>	140 Kč	<b>ŽENY 26-30</b>	120 Kč
<b>MUŽI 31-35</b>	120 Kč	<b>ŽENY 31-35</b>	120 Kč
<b>MUŽI 36-40</b>	110 Kč	<b>ŽENY 36-40</b>	110 Kč
<b>MUŽI 41-45</b>	100 Kč	<b>ŽENY 41-45</b>	100 Kč
<b>MUŽI 46-50</b>	90 Kč	<b>ŽENY 46-50</b>	80 Kč
<b>MUŽI 51-55</b>	80 Kč	<b>ŽENY 51-55</b>	70 Kč
<b>MUŽI 56-60</b>	70 Kč	<b>ŽENY 56-62</b>	60 Kč
<b>MUŽI 61-62</b>	60 Kč	<b>DĚTI 0-17</b>	<b>200 Kč</b>

Zdroj: *Uniqa.cz* [online]. 2005 [cit. 2010-03-26]. Pojištění poplatků za pobyt v nemocnici. Dostupné z WWW: <[http://www.uniqa.cz/uniqa\\_cz/cms/img/pojisteni%20nemocnicich%20poplatku\\_tcm31-314314.pdf](http://www.uniqa.cz/uniqa_cz/cms/img/pojisteni%20nemocnicich%20poplatku_tcm31-314314.pdf)>.

#### **4.2.5 Generali Pojišťovna a.s.**

Generali Pojišťovna a.s. je komplexní pojišťovací instituce, která svým zákazníkům nabízí řadu produktů v oblasti životního i neživotního pojištění. Generali Pojišťovna a.s. působí v ČR od roku 1995 a v roce 2008 vstoupila do mezinárodního pojišťovacího gigantu Generali PPF holding.

V rámci komerčního zdravotního pojištění nabízí pojišťovna tyto produkty:

- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

➤ **Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti**

Toto pojištění je určeno všem výdělečně činným osobám – zaměstnancům i podnikatelům s platností pojištění na území ČR.

**Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk klienta 18-55 let
- karenční doba od 15., 22. a 29. dne
- denní dávka je vyplácena za každý den včetně svátků a dnů pracovního volna

**Tab. č. 11 - Modelový příklad ročního pojistného Generali Pojišťovny a.s.**

Denní dávka	Muž 40 let		
	od 15. dne PN	od 22. dne PN	od 29. dne PN
<b>1000 Kč</b>	20 000 Kč	11 500 Kč	7000 Kč
<b>300 Kč</b>	6 000 Kč	3 450 Kč	2 100 Kč

Zdroj: *Generali.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-26]. Pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. Dostupné z WWW: <<http://www.generali.cz/clanky/pojisteni-denni-davky-pri-pracovni-neschopnosti>>.

➤ **Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici**

Tento produkt je vhodný pro všechny, kdo chtějí mít jistotu, že jim v případě nemoci nebo úrazu nezpůsobí hospitalizace finanční prostředky.

**Základní parametry pojištění:**

- vstupní věk klienta 3-55 let
- pojištění končí dosažením 65 let klienta
- pojistná ochrana platí na celém území EU

**Tab. č. 12 – Modelový příklad ročního pojistného Generali Pojišťovny a.s.**

Denní dávka	Muž 40 let	Žena 30 let	Dítě
<b>100 Kč</b>	400 Kč	350 Kč	-
<b>300 Kč</b>	1 200 Kč	1 050 Kč	-
<b>600 Kč</b>	2 400 Kč	2 100 Kč	-

Zdroj: *Generali.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-26]. Pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici. Dostupné z WWW: <<http://www.generali.cz/clanky/pojisteni-denni-davky-pri-pobytu-v-nemocnici>>.

### **4.3 Komparace produktů komerčního zdravotního pojištění**

Podkapitola Komparace produktů komerčního zdravotního pojištění se zabývá porovnáním komerčního zdravotního pojištění vybraných pojišťoven. Těmi jsou ČP Zdraví a.s., Generali Pojišťovna a.s., ING pojišťovna a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s., Uniqa pojišťovna, a.s. Výsledkem komparace bude zjištění, která z těchto pojišťoven nabízí nejvýhodnější podmínky z cenového hlediska pro uzavření pojistné smlouvy.

#### **4.3.1 Pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici**

Nechcete-li platit za každý den strávený v nemocnici 60 Kč, lze se pro tento zákonem daný poplatek pojistit. Toto pojištění u nás nabízejí dvě pojišťovny, ČP Zdraví a.s. a Generali Pojišťovna a.s. Ceny pojištění, které se odvíjí od výše věku a zdraví klienta, vypadají na první pohled téměř identicky, je proto nutné blíže prozkoumat pojistné podmínky.

Nejdůležitější informací u tohoto typu pojištění je fakt, že z něj šalamounky vylučuje právě nejrizikovější kategorie – malé děti a nejstarší osoby. U ČP Zdraví a.s. je vstupní věk klienta v rozmezí od 4 do 60 let, u Generali Pojišťovny a.s. od 3 do 55 let. Obě pojišťovny vyžadují při sjednání pojištění dobrý zdravotní stav, který je zjišťován dotazníkem, ve výjimečných případech je požadována dokumentace od ošetřujícího lékaře klienta popř. u lékaře vlastního. Zatímco u ČP Zdraví a.s. může být klient pojištěn až do své smrti, u Generali Pojišťovny a.s. končí pojištění věkem 65 let klienta, což je při dnešním poměrně vysokém průměrném věku dožití jistě důležitá informace.

U ČP Zdraví a.s. činí pojistné plnění aktuální výši zákonem stanoveného poplatku a v případě změny legislativy se výše pojistného plnění mění automaticky, zatímco u pojišťovny Generali Pojišťovny a.s. je potřeba požádat o změnu pojistné smlouvy, na což je třeba dát pozor. Nárok na pojistné plnění vzniká až po uplynutí čekací doby, která u obou pojišťoven činí shodně 3 měsíce.

V následující tabulce č. 13 uvádím cenové srovnání ročního pojistného na pojištění denní dávky 60 Kč u obou výše zmíněných pojišťoven.



**Tab. č. 13 - Roční pojistné pro vybrané věkové kategorie  
za pojištění denní dávky 60 Kč**

Generali Pojišťovna a.s.			ČP Zdraví a.s.		
VĚK	MUŽ	ŽENA	VĚK	MUŽ	ŽENA
3-17	120 Kč	120 Kč	4-17	84 Kč	84 Kč
21-25	168 Kč	192 Kč	21-25	204-216 Kč	240-252 Kč
31-35	210 Kč	240 Kč	31-35	240-264 Kč	264-288 Kč
41-45	270 Kč	282 Kč	41-45	312-348 Kč	312-336 Kč
51-55	420 Kč	390 Kč	51-55	420-468 Kč	396-432 Kč

Zdroj: *Finance.idnes.cz* [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Pojišťovny nabízejí nově pojištění pobytu v nemocnici. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/pojistovny-nabizeji-nove-pojisteni-pobytu-v-nemocnici-pie-/poj.asp?c=A080303\\_160645\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/pojistovny-nabizeji-nove-pojisteni-pobytu-v-nemocnici-pie-/poj.asp?c=A080303_160645_fi_blind_hla)>.

Z tabulky vyplývá, že nejlevnější je pojištění pro děti, nejdražší naopak pro starší 51 let. Děti do 17 let zaplatí za pojištění ročně 84 Kč, což se vyplatí již při krátké hospitalizaci například při operaci mandlí nebo zlomeninách končetin. Třicetileté přijde pojištění na 200 – 300 Kč. Ti, co již oslavili padesát let, si musí připravit i 400 Kč ročně. Aby se jim poté toto pojištění „vyplatilo“, museli by strávit alespoň týden v roce hospitalizací. Obecně platí, že ČP Zdraví a.s. nabízí dražší pojištění, v úvahu musíme ale brát, že na rozdíl od pojišťovny Generali Pojišťovny a.s., ČP Zdraví a.s. nabízí možnost být pojištěn až do své smrti.

#### **4.3.2 Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti**

Zatímco platby za pobyt v nemocnici by neměly mít zdrcující účinky na rodinný rozpočet, jinak tomu je s propadem příjmu v souvislosti s nízkou nemocenskou, viz tabulka:

**Tab. č. 14 - Výše nemocenských dávek**

Hrubá mzda	7 dní	14 dní	30 dní	60 dní
<b>10 000 Kč</b>	712 Kč	1 958 Kč	4 806 Kč	10 686 Kč
<b>12 000 Kč</b>	856 Kč	2 354 Kč	5 778 Kč	12 828 Kč
<b>14 000 Kč</b>	996 Kč	2 739 Kč	6 723 Kč	14 943 Kč
<b>16 000 Kč</b>	1 140 Kč	3 135 Kč	7 695 Kč	17 085 Kč
<b>18 000 Kč</b>	1 252 Kč	3 443 Kč	8 451 Kč	18 771 Kč
<b>20 000 Kč</b>	1 344 Kč	3 696 Kč	9 072 Kč	20 172 Kč
<b>22 000 Kč</b>	1 440 Kč	3 960 Kč	9 720 Kč	21 600 Kč
<b>24 000 Kč a více</b>	1 536 Kč	4 224 Kč	10 368 Kč	23 028 Kč

Zdroj: *Finance.idnes.cz* [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Spočítejte si, jakou dostanete nemocenskou. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/spocitejte-si-jakou-dostanete-nemocenskou-f2e-poj.asp?c=A080114\\_140429\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/spocitejte-si-jakou-dostanete-nemocenskou-f2e-poj.asp?c=A080114_140429_fi_blind_hla)>.

Například při hrubé měsíční mzdě 22 000 Kč nám stát vyplatí 9 720 Kč, což je o více než 7 000 Kč méně než naše čistá mzda. Navíc při hrubé mzdě již ve výši 24 000 Kč dosáhneme na maximální strop nemocenské 10 368 Kč za prvních 30 dní. Dále už nemocenská neporoste bez ohledu na to, zda je váš příjem 30 000 nebo 60 000 Kč. A když vezmeme v potaz veškeré naše výdaje na bydlení, jídlo, hypotéky, doktora apod. je nutné zvážit, zda by právě pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti nebylo to pravé.

V následujících tabulkách uvádím pojištění denních dávek tak, jak ho nabízejí vybrané pojišťovny. Pro praktickou ukázkou skutečné výše pojistného uvádím příklad nejprve muže a pak ženy ve věku 25, 35 a 45 let a výši denní dávky 500 a 300 Kč.

**Tab. č. 15 - Pojištění denní dávky (dále jen DD) při pracovní neschopnosti – muž 45 let**

Roční pojistné - muž 45 let, DD 500 Kč		
Pojišťovna	<i>od 15. dne</i>	<i>od 29. dne</i>
ČP Zdraví a.s.	14 880 Kč	5 760 Kč
Generali Pojišťovna a.s.	8 050 Kč	2 800 Kč
ING pojišťovna a.s.	14 584 Kč	5 484 Kč
Kooperativa, pojišťovna, a.s.	8 712 Kč	6 552* Kč
Uniq pojišťovna, a.s.	8 800 Kč	4 350 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj: <sup>21</sup>

<sup>21</sup> *Finance.idnes.cz* [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Při nemocenské se připravte na strmý propad příjmu. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-poj.asp?c=A080303\\_155309\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-poj.asp?c=A080303_155309_fi_blind_hla)>.

**Tab. č. 16 - Pojištění DD při pracovní neschopnosti – muž 35 let**

<b>Roční pojistné - muž 35 let, DD 500 Kč</b>		
<b>Pojišťovna</b>	<b><i>od 15. dne</i></b>	<b><i>od 29. dne</i></b>
<b>ČP Zdraví a.s.</b>	12 000 Kč	4 680 Kč
<b>Generali Pojišťovna a.s.</b>	6 125 Kč	2 100 Kč
<b>ING pojišťovna a.s.</b>	10 971 Kč	4 135 Kč
<b>Kooperativa, pojišťovna, a.s.</b>	7 488 Kč	5 688* Kč
<b>Uniqa pojišťovna, a.s.</b>	6 800 Kč	3 100 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj:<sup>22</sup>

**Tab. č. 17 - Pojištění DD při pracovní neschopnosti – muž 25 let**

<b>Roční pojistné - muž 25 let, DD 300 Kč</b>		
<b>Pojišťovna</b>	<b><i>od 15. dne</i></b>	<b><i>od 29. dne</i></b>
<b>ČP Zdraví a.s.</b>	6 120 Kč	2 376 Kč
<b>Generali Pojišťovna a.s.</b>	3 150 Kč	1 050 Kč
<b>ING pojišťovna a.s.</b>	5 185 Kč	1 967 Kč
<b>Kooperativa, pojišťovna, a.s.</b>	7 056 Kč	5 400* Kč
<b>Uniqa pojišťovna, a.s.</b>	3 390 Kč	1 470 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj:<sup>23</sup>

<sup>22, 23</sup> *Finance.idnes.cz* [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Při nemocenské se připravte na strmý propad příjmu. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303\\_155309\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303_155309_fi_blind_hla)>.

**Tab. č. 18 - Pojištění DD při pracovní neschopnosti – žena 45 let**

<b>Roční pojistné - žena 45 let, DD 500 Kč</b>		
<b>Pojišťovna</b>	<b><i>od 15. dne</i></b>	<b><i>od 29. dne</i></b>
ČP Zdraví a.s.	15 120 Kč	6 000 Kč
Generali Pojišťovna a.s.	8 400 Kč	2 975 Kč
ING pojišťovna a.s.	16 011 Kč	6 009 Kč
Kooperativa, pojišťovna, a.s.	10 152 Kč	7 776* Kč
Uniqa pojišťovna, a.s.	10 250 Kč	4750 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj:<sup>24</sup>**Tab. č. 19 - Pojištění DD při pracovní neschopnosti – žena 35 let**

<b>Roční pojistné - žena 35 let, DD 500 Kč</b>		
<b>Pojišťovna</b>	<b><i>od 15. dne</i></b>	<b><i>od 29. dne</i></b>
ČP Zdraví a.s.	13 080 Kč	5 160 Kč
Generali Pojišťovna a.s.	7 175 Kč	2 625 Kč
ING pojišťovna a.s.	12 817 Kč	4 834 Kč
Kooperativa, pojišťovna, a.s.	8 784 Kč	6 696* Kč
Uniqa pojišťovna, a.s.	8 350 Kč	3 850 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj: <sup>25</sup>

<sup>24</sup>, <sup>25</sup> Finance.idnes.cz [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Při nemocenské se připravte na strmý propad příjmu. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303\\_155309\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303_155309_fi_blind_hla)>.

**Tab. č. 20 - Pojištění DD při pracovní neschopnosti – žena 25 let**

<b>Roční pojistné - žena 25 let, DD 300 Kč</b>		
<b>Pojišťovna</b>	<b><i>od 15. dne</i></b>	<b><i>od 29. dne</i></b>
<b>ČP Zdraví a.s.</b>	6 840 Kč	2 736 Kč
<b>Generali Pojišťovna a.s.</b>	3 675 Kč	1 260 Kč
<b>ING pojišťovna a.s.</b>	6 285 Kč	2 376 Kč
<b>Kooperativa, pojišťovna, a.s.</b>	7 992 Kč	6 048* Kč
<b>Uniqa pojišťovna, a.s.</b>	4 110 Kč	1 770 Kč

\* plnění od 26. dne

Zdroj:<sup>26</sup>

Jak vyplývá z předchozích tabulek, výše pojistného se odvíjí od věku a pohlaví klienta, výše denní dávky a od kterého dne nemoci bude dávky vyplácena. Ta může být vyplácena od 8., nejdéle od 43. dne nemoci, podle dohody s pojišťovnou. Denní dávky může být 100 ale i 1000 Kč. Záleží na výši příjmu klienta, od denních dávek 300 Kč je totožni nutno doložit pojišťovně výši příjmu. Obecně platí pravidlo, že suma nemocenských dávek a dávek z komerčního pojištění by neměla přesáhnout výši platu.

Rozhodneme-li se uzavřít soukromé zdravotní pojištění, měli bychom se určitě řídit radami uvedenými v podkapitole 4.1, tzn. pečlivě uvážit, zda je pro nás toto pojištění vhodné, vybrat správný produkt, zvolit pojišťovnu, která nám nejvíce vyhovuje, pozorně si přečíst pojistné podmínky a teprve poté podepsat pojistnou smlouvu. Poté můžeme mít dobrý pocit z faktu, že až budeme v pracovní neschopnosti, nemusíme se bát propadu finančních příjmů, který by mohl ohrozit nejen nás, ale i naši rodinu.

<sup>26</sup>Finance.idnes.cz [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-26]. Při nemocenské se připravte na strmý propad příjmu. Dostupné z WWW: <[http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303\\_155309\\_fi\\_blind\\_hla](http://finance.idnes.cz/pri-nemocenske-se-pripravte-na-strmy-propad-prijmu-fxe-/poj.asp?c=A080303_155309_fi_blind_hla)>.

## **4.4 Protikrizová opatření v rámci zdravotního pojištění v ČR**

V důsledku vysoké propojenosti české ekonomiky na zahraniční a její silné proexportní orientace se projevily dopady globální finanční krize na naši ekonomiku a tím pádem i na veřejné zdravotní pojištění, protože zdroje veřejného zdravotního pojištění jsou odvozeny od mezd a zaměstnanosti. Zdravotní pojišťovny, potažmo jako celá naše ekonomika, se v současné době nenachází v dobré finanční situaci, a proto je nezbytné zamýšlet se nad opatřeními na zamezení krize zdravotního pojištění.

Tato opatření lze rozdělit do několika hlavních bodů:

### **4.4.1 Zlepšení efektivity výdajů na veřejné zdravotní pojištění**

Zlepšení efektivity výdajů na veřejné zdravotní pojištění tak, aby nárůst zdravotní potřeby obyvatelstva byl pokryt z úspor vytvořených efektivnějším fungováním zdravotnictví. Celková výše neefektivity ve zdravotnictví je odhadována na 20% celkových výdajů.<sup>27</sup> Za největší problém je považován vysoký počet ambulantních návštěv, předepisování zbytečných nebo zbytečně drahých léků a vyšetření, duplicitně poskytované zdravotní služby apod. Nutná je proto reforma, která přinese řadu opatření, směřujících k postupnému odstranění těchto nedostatků, k posílení práv a informovanosti pacienta pro rozhodování o tom, jaká péče mu má být poskytována, a k jasnějšímu vymezení odpovědnosti poskytovatelů a zdravotních pojišťoven. Nezbytná je definice rozsahu služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a současné zavedení standardů, aby byly z veřejného zdravotního pojištění hrazeny pouze zdravotní služby přiměřené zdravotnímu stavu pacienta a odpovídající objemu prostředků v systému veřejného zdravotního pojištění.

---

<sup>27</sup> *Acmm.cz* [online]. 13.1.2009 [cit. 2010-03-28]. Očekávaná finanční situace ve zdravotnictví pro léta 2009 a 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.acmn.cz/>>.

#### 4.4.2 Zvýšení podílu soukromých výdajů na celkových výdajích zdravotnictví a zároveň zvyšování celkového objemu zdrojů ve zdravotnictví

V návaznosti na strategii zvyšování efektivnosti je tato strategie z dlouhodobého hlediska jediná možná a udržitelná. Ve světě je používáno několik způsobů zvyšování podílů soukromých výdajů s různým dopadem na pojištěnce a solidaritu systému veřejného zdravotního pojištění:

- Prvním opatřením je **možnosti připlatit si za nadstandardní léčbu**, což je využíváno např. ve Velké Británii. Toto opatření souvisí s definicí standardu hrazeného z veřejného zdravotního pojištění a umožní pojištěnci připlatit si za nadstandardní léčbu. Tato strategie je u nás využívána např. v lékové politice, kde z veřejného zdravotního pojištění se plně hradí nejvíce ekonomická varianta léku a pojištěnec má právo si připlatit za „nadstandard“.
- Další možností je **zavedení nominálního pojistného**, které se používá např. v Holandsku. Nominální pojistné představuje pevnou částku, kterou požaduje zdravotní pojišťovna po pojištěnci. Tato částka je stejná pro každého pojištěnce zdravotní pojišťovny nebo zdravotního plánu bez ohledu na jeho individuální zdravotní stav a riziko.<sup>28</sup> Výše nominálního pojistného se odvíjí od skutečného vývoje výdajů na zdravotní potřeby pojištěnců v celém systému.
- Jednou z možností je také **zúžení rozsahu zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění**. Toto opatření souvisí s výrazným snížením solidarity systému veřejného zdravotního pojištění a tím pádem rozšířením prostoru pro komerční zdravotní pojištění. To by mohlo být v počátku regulováno nadnárodními společnostmi, které by toto pojištění pro zvýšení jeho dostupnosti, nabízely za výhodné dumpingové ceny.
- **Zvyšování spoluúčasti pojištěnců** na službách hrazených z veřejného zdravotního pojištění, což by vedlo k jednoznačnému snížení solidarity veřejného zdravotního pojištění a zvýšení rizika zejména u těch sociálních skupin pojištěnců, které by si nemohli dovolit soukromé připojištění.

---

<sup>28</sup> *Acmm.cz* [online]. 13.1.2009 [cit. 2010-03-28]. Očekávaná finanční situace ve zdravotnictví pro léta 2009 a 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.acmm.cz/>>.

Toto řešení je zároveň technicky náročné z hlediska výběru vhodných zdravotních služeb a stanovení výše spoluúčasti tak, aby nebyl vážněji narušen přístup k zdravotní péči a aby si tuto spoluúčast mohla dovolit hradit většina populace.

Možností, jak zamezit krizi našeho zdravotnictví a podpořit rozvoj soukromého zdravotního pojištění je několik. Záleží pouze na naší nové vládě, jak se k tomuto problému postaví a zda se jí podaří vytvořit dlouhodobý, smysluplný koncept veřejného zdravotního pojištění, který bude v souladu právě s komerčním zdravotním pojištěním.



## **Závěr**

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku komerčního zdravotního pojištění. Jedná se o relativně mladý segment českého pojišťovnictví, který bohužel není v povědomí naší populace dostatečně rozšířen. Měli bychom si totiž uvědomit, že největším bohatstvím každého z nás je právě zdraví. Proto je v zájmu každého z nás se o způsobech chránění našeho zdraví co nejvíce dozvědět a umět správně využít k tomuto účelu nabízených pojistných možností. To byl také důvod, proč jsem si toto téma zvolila pro svou bakalářskou práci.

První část práce se zabývá obecným popisem pojišťovnictví, který postupně směřoval k vysvětlení pojmů pojištění a jeho druhů. Následovala charakteristika zdravotního pojištění v ČR s časovou osou jeho historického vývoje až po současný stav, včetně shrnutí pokusů o jeho reformy. Podrobněji je zde nastíněna reforma zdravotnictví dnes již bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka společně s jejími příčinami neúspěchu.

Třetí kapitola práce je věnována komerčnímu zdravotnímu pojištění. V první části jsou shrnuty převážně negativní vlivy na jeho dosavadní vývoj, zkušenosti přebrané z EU a jejich uplatnění v současnosti. Na závěr je uveden pravděpodobný, a do jisté míry nezbytný vývoj komerčního zdravotního pojištění v ČR v několika nejbližších letech.

Typy komerčního zdravotního pojištění jsou uvedeny v podkapitole 3.2. Jsou zde popsány možnosti situací, které lze v rámci zdravotního připojištění pojistit. Jedná se o několik typů, mezi kterými je nejvyužívanější pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti, u kterého je možné zvolit jak výši denní dávky, tak délku karenční doby (doba, po jejímž uplynutí začíná pojišťovna plnit). Na druhém místě v četnosti sjednávání stojí pojištění pobytu v nemocnici. Právě tyto dva typy pojištění jsou v nabídce všech pěti pojišťoven, které byly vybrány pro analýzu produktů a jejich komparaci v rámci kapitoly 4. Komerční zdravotní pojištění je velmi specifické a přináší klientovi nespočet výhod, stejně tak ale i několik negativ, které je nutné před sjednáním pojištění znát. Tuto kapitolu uzavírá přehled legislativy, která souvisí s tímto odvětvím zdravotního pojištění.

Praktická část práce se zabývá komerčním zdravotním pojištěním v rámci pojistného trhu v ČR. Pro začátek je uveden metodický postup pro správný výběr pojištění, který je následně implementován na příklad sjednání pojištění denních dávek. Následuje analýza produktů pěti zvolených pojišťoven. Vybrány byly: ČP Zdraví a.s., Generali Pojišťovna a.s., ING pojišťovna a.s., Kooperativa, pojišťovna, a.s., Uniqa pojišťovna, a.s. U každé z výše zmíněné pojišťovny je uvedena její krátká charakteristika a přehled produktů, které v rámci komerčního zdravotního pojištění nabízí. Jednotlivé produkty jsou poté detailně popsány spolu se základními parametry produktu, doplněné o modelový příklad ročního, popř. měsíčního pojistného klienta různého pohlaví i věku.

V podkapitole Komparace produktů komerčního zdravotního pojištění je provedeno cenové porovnání produktů, které jsou sjednávány nejčastěji a které jsou společné pro všech pět zvolených pojišťoven. Těmi produkty jsou pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti a pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici.

Pro komparaci pojištění denních dávek při pobytu v nemocnici pro muže a ženy různých věkových kategorií, byly vybrány dvě nejsilnější pojišťovny, které toto pojištění nabízí. Jedná se o ČP Zdraví a.s. a pojišťovnu Generali Pojišťovna a.s. Denní dávka byla zvolena ve výši 60 Kč, která představuje částku zákonem stanoveného poplatku za jeden den hospitalizace. Z cenového hlediska jsou nabídky pojišťoven téměř identické – Generali Pojišťovna a.s. ale přeci jen nabízí pojištění o několik korun levnější. ČP Zdraví a.s. tento hendikep vyrovnává lepšími pojistnými podmínkami, kdy nabízí možnost pojištění až do smrti klienta, zatímco Generali Pojišťovna a.s. pouze do 65 let, což vzhledem ke střední délce života není optimální. ČP Zdraví a.s. dále automaticky přizpůsobuje velikost denní dávky zákonné výši, u Generali Pojišťovny a.s. je nutné požádat o změnu smlouvy.

Komparace pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti byla provedena zvlášť pro muže a ženy, ve věkových kategoriích 45, 35, a 25 let, s karenční dobou od 15. a 29. dne. Bezpochyby nejlevější variantou pro klienta bude zvolení produktu od Generali Pojišťovny a.s., která nabízí nejméně nákladnou variantu ve všech kombinacích. Následuje ji na druhém místě Uniqa pojišťovna, a.s. Nabídka ING pojišťovny a.s. a Kooperativy, pojišťovny, a.s. je cenově srovnatelná. ČP Zdraví a.s. se naopak řadí k dražší variantě, důvodem jsou další výhodné podmínky, dobré jméno a postavení na trhu.

Toto srovnání je pouze vodítkem pro rozhodování klienta o volbě produktu. Z výše uvedeného vyplývá, že je nutné sledovat nejen cenu pojištění, ale pečlivě zjistit veškeré parametry pojištění a k tomu jistě pomůže návštěva pojišťovny a osobní kontakt při zjišťování informací.

Práce je zakončena doporučeními pro zamezení krize v rámci zdravotního pojištění v ČR. Uvedeno je několik rad a způsobu pro zvýšení efektivity výdajů na veřejné zdravotní pojištění, zvýšení podílu soukromých výdajů na zdravotnictví a vytvoření většího prostoru pro komerční zdravotní pojištění.

Komerční zdravotní pojištění je závislé na objemu služeb, které jsou poskytovány v rámci povinného zdravotního pojištění. Počet těchto služeb se velmi pravděpodobně bude v budoucnu snižovat a nároky klientů naopak zvyšovat, proto lze předvídat nárůst prostoru pro komerční zdravotní pojištění.

**Cíl bakalářské práce byl splněn. Na vybraném vzorku pěti pojišťoven jsem analyzovala jimi nabízené pojistné produkty a následně provedla jejich cenovou komparaci. Syntéza získaných poznatků vedla ke zjištění nejvýhodnějších cenových podmínek pro uzavření pojištění a umožnila nastínit budoucího vývoje komerčního zdravotního pojištění na českém trhu.**

## Literatura

- [1] CIPRA, Tomáš. *Finanční a pojistné vzorce*. [s.l.] : Grada, 2006. 367 s. ISBN 80-247-1633-X.
- [2] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 2. vyd. [s.l.] : Ekopress, 2005. 178 s. ISBN 80-86119-92-0.
- [3] DUCHÁČKOVÁ, Eva. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3.vyd. [s.l.] : Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
- [4] FELDSTEIN, Paul J. *Health care economics*. 5th ed. Clifton Park: Delmar, 2002. 627. ISBN 0-7668-0699-5.
- [5] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. [s.l.]: Computer Press, 2003. 384 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [6] NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [7] REKTORŮK, J. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. Praha: Ekopress, 2007. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.

## Elektronické zdroje:

- [8] *Acmn.cz* [online]. 13.1.2009 [cit. 2010-03-28]. Asociace českých a moravských nemocnic. Dostupné z WWW: <<http://www.acmn.cz/>>.
- [9] BARTÁK, Miroslav, HORÁKOVÁ, Pavlína. Soukromé zdravotní pojištění v OECD. *Zdravotnictví v ČR* [online]. 2008, č. 4 [cit. 2009-10-31], s. 124-126.
- [10] *Cap.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-28]. Česká asociace pojišťoven. Dostupné z WWW: <<http://www.cap.cz/>>.
- [11] *Finance.idnes.cz* [online]. 1999-2010 [cit. 2010-03-28]. Finance. Dostupné z WWW: <<http://finance.idnes.cz/>>
- [12] *Generali.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-26]. Generali pojišťovna. Dostupné z WWW: <<http://www.generali.cz/>>.
- [13] HNILICOVÁ, Helena, DOBIÁŠOVÁ, Karolína. *Migraceonline.cz* [online]. 2009, 19.12.2009 [cit. 2010-01-28]. Dostupný z WWW: <<http://www.migraceonline.cz/e-knihovna/?x=2210418>>. ISSN 1803-658.
- [14] *Ing.cz* [online]. 2001-2010, 27.03.2009 [cit. 2010-03-08]. ING pojišťovna. Dostupné z WWW: <<http://www.ing.cz/cz/>>.

- [16] *Koop.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-03-28]. Kooperativa pojišťovna. Dostupné z WWW: <<http://www.koop.cz/>>.
- [17] *Mesec.cz : Průvodce finančním světem* [online]. 1998-2010 [cit. 2010-03-28]. Měsíc. Dostupné z WWW: <<http://www.mesec.cz/>>. ISSN 1213-4414.
- [18] Tisková informace České asociace pojišťoven. K možnostem rozvoje soukromého zdravotního pojištění v České republice. *Pojistný obzor*, 2006, roč. 83, č. 4, s. 14.
- [19] *Uniqa.cz* [online]. 2005 [cit. 2010-03-26]. Uniqa pojišťovna. Dostupné z WWW: <[http://www.uniqa.cz/uniqa\\_cz/](http://www.uniqa.cz/uniqa_cz/)>.
- [20] *Zdravi.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-28]. ČP Zdraví. Dostupné z WWW: <[http://www.zdravi.cz/DN\\_sjednani.html](http://www.zdravi.cz/DN_sjednani.html)>.

## Seznam tabulek

- Tabulka č. 1 – Přehled zdravotních pojišťoven
- Tabulka č. 2 – Důvody k reformě
- Tabulka č. 3 – Modelový příklad měsíčního pojistného PULS
- Tabulka č. 4 – Modelový příklad pojistného
- Tabulka č. 5 – Modelový příklad pojistného PULS
- Tabulka č. 6 – modelový příklad ročního pojistného
- Tabulka č. 7 – Modelový příklad měsíčního pojistného pro muže, 35 let
- Tabulka č. 8 – Modelový příklad měsíčního pojistného
- Tabulka č. 9 – Modelový příklad ročního pojistného ING pojišťovny a.s.
- Tabulka č. 10 – Produkt „Nemocnice“ Uniqa pojišťovna, a.s.
- Tabulka č. 11 – Modelový příklad ročního pojistného Generali Pojišťovny a.s.
- Tabulka č. 12 – Modelový příklad ročního pojistného Generali Pojišťovny a.s.
- Tabulka č. 13 – Roční pojistné pro vybrané věkové kategorie za pojištění DD 60 Kč
- Tabulka č. 14 – Výše nemocenských dávek
- Tabulka č. 15 – Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – muž 45 let
- Tabulka č. 16 - Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – muž 35 let
- Tabulka č. 17 - Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – muž 25 let
- Tabulka č. 18 - Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – žena 45 let
- Tabulka č. 19 - Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – žena 35 let
- Tabulka č. 20 - Pojištění denních dávek při pracovní neschopnosti – žena 25 let

## Seznam grafů

- Graf č. 1 – Struktura pojistného trhu podle pojistných produktů v roce 2007
- Graf č. 2 – Dorovnání příjmů ZDRAVÍ

## Seznam příloh

- Příloha č.1 Zdravotní dotazník České pojišťovny a.s.
- Příloha č. 2 Lékařská zpráva ČP Zdraví a.s.
- Příloha č. 3 Soukromé zdravotní pojištění – oznámení o škodě, UNIQA pojišťovna, a.s.
- Příloha č. 4 Potvrzení pobytu v nemocnici – Generali Pojišťovna a.s.
- Příloha č. 5 Oznámení o pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici – Kooperativa, pojišťovna a.s.







ČP ZDRAVÍ

Lékařská zpráva


<u>Vyplní klient</u>	
Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Bydliště:	
Číslo pojistné smlouvy:	
<u>Vyplní lékař</u>	
Počátek pracovní neschopnosti:	Práce schopen od:
Datum poslední lékařské kontroly:	Datum příští lékařské kontroly:
Diagnóza (statistická značkovací):	
Léčil se pacient v minulosti již s tímto onemocněním (kdy a jak) a přesné datum, kdy mu/ji bylo toto onemocnění diagnostikováno?	
Došlo během léčení ke změně diagnózy (na jakou a kdy)?	
Průběh a způsob léčení:	
Komplikace:	
Výsledky vyšetření – RTG, SONO (pokud byly):	
Prognóza:	
Bude v průběhu jednoho měsíce zdravotní stav řešen u lékařské posudkové komise?	
Bylo-li doporučeno odborné vyšetření, sdělte nám prosím jeho výsledek (včetně jména, adresy a telefonního čísla odborného lékaře)	
Datum:	
Razítko a podpis lékaře:	

Česká pojišťovna ZDRAVÍ a.s.  
 Litevská 1174/6  
 100 05 Praha 10

Tel.: 267 222 515  
 Fax: 267 222 536  
 Infolinka: 841 111 132

http: www.zdravi.cz  
 IČ: 45240749  
 DIČ: CZ49240749

Zapsaná v obchodním rejstříku  
 u Městského soudu v Praze,  
 oddíl B, vložka 2044



UNIQA pojišťovna, a.s.  
Depo a ústřední úřad v Praze,  
 vavříkův nábřeží 2012,  
 Bystrá 136, 160 12 Praha 6  
 IČ: 49240490

**Oznámení  
o škodě**

Soukromé zdravotní pojištění

---

Vypíšte číslo pojistné smlouvy

Uveďte všechny smlouvy

<b>Pojistník</b>	Příjmení _____ Jméno _____ Titul _____ Rodné číslo _____ Telefon (8 - 17 hodin) _____ Ulice _____ Č.p. _____ PSČ _____ Obec _____
<b>Pojistěný (poškozená osoba)</b>	Příjmení _____ Jméno _____ Titul _____ Rodné číslo _____ Telefon (8 - 17 hodin) _____ Ulice _____ Č.p. _____ PSČ _____ Obec _____ Povolení _____ ano ne _____ ano ne _____ Od kdy? _____ 2 0 _____ <small>OSVČ Nezaměstnaný</small>
<b>Všeobecné údaje</b>	Prošim vyplňte oznámení ve všech kolonkách a přiložte doklad o pracovní neschopnosti, podrobnou lékařskou zprávu o průběhu léčby, příp. kopii hospitalizační zprávy.
<b>Zaměstnaní</b>	_____ od _____ do _____ Vykonal/a činnost/pracovní zařazení _____ _____ ano ne _____ registrace platná od _____ Platnost trvá dle _____ ano ne _____ OSVČ _____ ano ne _____ Od kdy? _____ Nezaměstnaný _____ ano ne _____ ano ne _____ ano ne _____ Student _____ Dávchodce _____ Žena v domácnosti _____
<b>Kdy se škoda došlo:</b>	Datum _____ 2 0 _____ Hodina _____
<b>Podrobný popis škody (uveďte jak došlo k úrazu, důvod hospitalizace nebo prac. neschopnosti)</b>	_____
<b>Trpěl/a jste uvedenými nebo podobnými zdravotními problémy již dříve? (uveďte kdy, diagnózu nebo popis onemocnění)</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<b>Utrpěl/a jste již dříve úraz? (uveďte na jaké části těla a kdy?)</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<b>Byl/a jste před škodou invazivní? (uveďte diagnózu, od kdy?)</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
<b>Jste plátcem soc. pojištění?</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jste plátcem zdrav. pojištění? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jméno pojistovny _____
<b>Máte uzavřeno u jiné komerční pojistovny obdobné pojištění?</b>	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Jméno pojistovny _____
<b>Znamenaly Vám uvedené zdravotní problémy výkon povolení v plném rozsahu?</b>	Po celou dobu prac. neschopnosti <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne od _____ do _____ Pracoval/a jsem po dobu léčby <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne od _____ do _____
<b>Pojistné plnění zašlete na</b>	kód banky _____ č. účtu _____ spec. symbol _____ nebo na adresu _____

**Prohlášení**

Souhlasím, aby si pojišťovna vyžádala veškerou dokumentaci o mému zdravotním stavu a průběhu léčby pro potřeby léčby škodní událostí a zprohlašuji lékařské a pracovní neschopnosti. Rovněž souhlasím, aby si pojišťovna vyžádala potřebné podklady u policie, správní orgány a jiných pojistoven pro potřeby řešení škodní události. Podávám potvrzení, že jsem všechny dotazy odpověděl/a úplně a pravdivě a jsem si vědom/a důležitosti hrubě zneužitých nebo neúplných odpovědí na povinnost pojištětele platit. Prohlašuji, že souhlasím, aby pojišťovna zpracovávala mé osobní údaje ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

02/A



UNIQA pojišťovna, a.s.  
Země a územní ústředí - Praha,  
našl 8, L. Rejšeky 2012,  
Evropská 136, 160 12 Praha 6  
IČ: 49240490

Soukromé zdravotní pojištění

Oznámení  
o škodě


Pojištěný	<input type="text"/>							
	jméno, příjmení pacienta, rok narození							
<b>Zpráva ošetřujícího lékaře</b>								
Důvod léčby	<input type="text"/>							
Diagnóza Kód dle MKM-10	<input type="text"/>							
Podrobný popis léčby	<input type="text"/>							
Komplikace při léčbě	<input type="text"/>							
Předepsání rehabilitace	od	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>	do	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>	kde	<input type="text"/>		
	způsob rehabilitace	<input type="text"/>						
	jak často	<input type="text"/>						
	ustájení adrem. stavu	<input type="text"/>						
Existují onemocnění, která mohla nebo ovlivnía další léčbu? (cizojazyk, epilepsie ap.)	<input type="text"/>							
U žen gravidita	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Termín porodu		<input type="text"/>				
V důsledku uvedení diagnózy vyřazen doklad o pracovní neschopnosti	číslo:	<input type="text"/>	na dobu od	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>	do	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>	násled do příce	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>
V <input type="text"/> dne <input type="text"/> Rašba v podpi ošetřujícího lékaře <input type="text"/>								
<b>Potvrzení o hospitalizaci</b> (vyžaduje ošetřující lékař v příslušné nemocnici)				Pro stanovení nároku na pojistné prokáže a vyplnění tohoto formuláře a o kopii propustitelské zprávy:				
Místo hospitalizace	<input type="text"/>							
	Datum příjezdu	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>	Datum propuštění	<input type="text"/> 2   <input type="text"/> 0   <input type="text"/>				
Diagnóza Kód dle MKM-10	<input type="text"/>							
Popis léčby	<input type="text"/>							
Hospitalizace v důsledku nemoci	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Hospitalizace v důsledku úrazu	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne					
1 309 912 / 8								

### Potvrzení pobytu v nemocnici

**Vyplní pojistný**

pojistná ambuza č.

\*4175030021\*



Generální Pojišťovna a.s.  
Bělehradská 132  
120 84 Praha 2  
Česká republika  
IČO: 608 128 115  
(dále jen „společnost“)

<sup>111</sup> pojistění denní dávky při pobytu v nemocnici  <sup>112</sup> životní pojištění - dopřikové pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici

---

#### Pojistěný

Jméno (před jménem)  <sup>113</sup> příjmení  <sup>114</sup> titul (za jménem)  <sup>115</sup> rodné číslo

<sup>116</sup> příjmení  <sup>117</sup> datum narození

<sup>118</sup> ulice  <sup>119</sup> č. popisné  <sup>120</sup> č. orientační

<sup>121</sup> obec - část obce  <sup>122</sup> PSČ  <sup>123</sup> telefon

---

#### Prohlášení pojistěného

Jeem si vědom/a své povinnosti pravdivě a úplně odpovědět na všechny dotazy pojistitele a uvést všechny informace (ty, které se mi jeví jako nepodstatné, беру на vědomí, že při poskytnutí těchto povinností má pojistitel právo od pojistné smlouvy odstoupit, změnit nebo odmítnout pojistné plnění).

Způsobuji státní zastupitelství, policii a další orgány činné v trestním řízení, hašičský záchranný sbor, lékaře, zdravotnická zařízení nebo zdravotnou službu povinnosti mlčenlivosti. Současně zmočhuj pojistitele, resp. jím pověřenou osobu, aby ve všech letech probíhajících v souvislosti se likvidací události mohli nařídit do soudních, policajních, zdravotních příslušných úředních spíšů, zhotovovat z nich kopie či výpisy.

Zavazuj se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zařítovat od nich pojistitelem požadované zprávy. Zároveň pojistiteli uděluj souhlas k nahášení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuj poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o mé osobě a v jiných zápisech, které se vztahuj k mému zdravotnímu stavu, nebo ke jejich poskytnutí zajistím.

Způsobuji mlčenlivosti a zmočhuj tímto ošetřující lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny a orgány správy sociálního zabezpečení k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické dokumentace; dále pojistitele zmočhuj, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení vyladoval nutné informace o mém zdravotním stavu bez obsahového omezení. Zavazuj se zajistit na výpis pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, které mi byly poskytnuty lékařem a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění. Zároveň souhlasím s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírám invalidní důchod.

Zmočhuj pojistitele k nahášení do podniků jiných pojištěných a veškerých rozhodujících podkladů v souvislosti se likvidací likvidních události a výplatou pojistného plnění. Výše uvedené souhlasy a zmocnění se vztahuj (i) na dobu po mé smrti.

беру на vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci likvidních události, zejména ty, které si pojistitel vydává. Souhlasím s tím, aby mé osobní údaje (jednání a identifikační) a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány společností Generální Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jeho smlouvenými partnery (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) sphaujícími podmínky zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 105/1999 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze zdravotního právního vztahu a dále po dobu vyplývající z osobních záznamných předpisů.

Souhlasím s předáváním a poskytováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektivním medikálněmu konceptu Generální a zařítovacími partnery pro účely a dobu uvedenou v předchozím věku.

Přítěluju, že jsem byl/a ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován/a o svých právech a povinnostech a o právech a povinnostech společnosti Generální Pojišťovna a.s., zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Zavazuj se, že bez zbytečného odkladu naháším jakoukoli změnu zpracovávaných osobních údajů.

Jeem si vědom/a, že pokud mi bylo vyplaceno pojistné plnění, na které jsem jako pojistěný podle pojistné smlouvy neměl/a nárok, jsem povinen/a a zavazuj se pojistné plnění vrátit v plné výši (po zániku pojištění). Totéž platí i pro akciové plnění.

---

#### Pojistné plnění poukažte

<sup>124</sup> na účet číslo účtu  <sup>125</sup> kód banky

<sup>126</sup> poštovní poukázkou

Jméno, příjmení, datum narození a adresa zákonného zástupce v nadstřáhlém. Vztah k pojištěnému doložte kopíími příslušných dokladů.

<sup>127</sup> datum  <sup>128</sup> místo  <sup>129</sup> podpis pojištěného, příp. zákonného zástupce

---

#### Vyplní nemocnice - přiložte prosím kopii propouštěcí zprávy

hospitalizace od  <sup>130</sup> do  <sup>131</sup> číslo příjmu

dny propuštění


Dg dle WHO  <sup>132</sup> Dg sbyv

název nemocnice

datum a podpis lékaře  <sup>133</sup> odtěk razítka nemocnice / lékaře

10.11.2014 11:28:41 10/2014 01

Generální Pojišťovna a.s., se sídlem Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika, je zapsána v obchodním rejstříku, vedeném Městským soudem v Praze, odtěk 15, vložka 2696.  
IČ: 608128115, DIČ: CZ608128115, telefon 800 128 115, www.generali.cz, e-mail: service@generali.cz

	Titulopis zašlete na adresu: Centrum záložnické podpory – centrální podatelna Kooperativa, pojišťovna, a.s. Brněnská 894 604 42 Modřice	Prezenční razítko:
<b>Oznámení pracovní neschopnosti (PN) <input type="checkbox"/></b> <b>nebo pobytu v nemocnici <input type="checkbox"/></b>		
<b>A. POJISTITEL</b>		
Kooperativa, pojišťovna, a. s., Tereplová 747, 110 01 Praha 1, Česká republika, IČ: 471 16617		
<b>B. POJIŠTĚNÝ</b>		
Cíle pojistné sdělení:		_____
Povolné číslo:	Příjmení:	Jméno:
Adresa bydliště	<input type="checkbox"/> Jiné sídlo než ČR:	PSČ / ZIP kód:
Adresa - ulice (místo), č. p.:	Obec - kódací pošta	
Číslo pojistné ankety (pojištěný):	Uzávěřeno dne:	Číslo lékaře (bylo-li již přiděleno):
Počátek PN nebo pobytu v nemocnici:	Konec PN nebo pobytu v nemocnici:	Příčina PN nebo pobytu v nemocnici (uveďte konkrétní nemoc nebo úraz):
Pojistné příkazy posílejte na adresu nebo úřad (uveďte pouze jednu z možností):		
Peněžní ústav:	Číslo účtu:	Kód banky:
Specifický symbol:		
Prohláším, že výšeřky údaje v tomto hlášení jsou uvedeny úplně a pravdivě. Jsem si vědom(a) právních důsledků neúplných nebo nesprávných odpovědí na poivrnosti Kooperativy, pojišťovny, a. s., Tereplová 747, 110 01 Praha 1, IČ: 471 16617 (dále jen „pojišťovna“) příkazy. Dále se zavazuji oznámit pojišťovnu bez zbytečného odkladu každou změnu výše uvedených údajů. Zmocňuji tímto pojišťovnu, aby z důvodu zjištění mého zdravotního stavu, případně zjištění příčin mého úrazu, v součinnosti a výkonem práva a příslušné poivrnosti pojišťovny přinesla z právního záznamu úrazu, a to i po mé smrti, ohlášení mého zdravotního stavu u lékařských lékařů (zdravotnických zařízení) a lékařů jiné lékařské zdravotní zařízení) o poivrnosti výkladu nebo oplatě ze zdravotnické dokumentace vedené o mé osobě, popř. z jiných zápisů, které se vztahují k mému zdravotnímu stavu, popř. tyto výklady a opisy požádal sám. Závazně v souladu s § 58 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1963 Sb., o péči o zdravotní štěstí, ve znění pozdějších předpisů, opravňuji pojišťovnu žádat (zdravotnické zařízení), aby pojišťovně na jeho žádost - v rozsahu výše uvedeného zranění - poskytl a předal osobní informace tak, jak je povinen a poskytovatel poskytl podle § 47b odst. 12 písm. a) zákona. Běru se vědom(a), že se pojišťovna na úřadní adresy lékařů za vyplnění zpráv se tímto hlášením podílí úhradou 100 Kč.		
Datum:	Přílohy:	..... Podpis pojištěného
*) Platnou úpravu označte šikmou <input checked="" type="checkbox"/>		
*) V případě uplatnění práva na příkazy za PN vyplněné horní polovinou hlášení a spolu s kopií účtu „Přiznání PN“ (viz též PN odměň 18 měřící) nebo li. účtu „Přiznání PN - hlášení záznamu o ukončení PN“ (viz též PN) zašlete na úřad uvedenou adresu. Do řízení na rzu hlášení uveďte příjmení, jméno a adresu lékaře, který Vám PN vyřadil. V případě uplatnění práva na příkazy za pobyt v nemocnici a úrazu, nechte-li Vám PN vyřadeno (stejně například úraz), žeru v domácnosti, nechte úřad vyplnit zprávu lékaře. Centru za vyplnění zpráv úřadní lékař přímo a přiznání o úřadní zašlete pojišťovně.		
*) V případě pobytu v nemocnici přílohu k tomu oznámení popouštěte zprávu z nemocnice.		
<b>C. ZPRÁVA LÉKAŘE</b>		
Oznámení za vyplnění této zprávy Vám úřad pojišťovny nebo pojištěný vyřaduje-li zprávu sám, na základě Vám vyřazeného dotazu pojišťovny úřad pojištěného č. účtu: 100 Kč.		
Počátek PN nebo pobytu v nemocnici:	Konec PN nebo pobytu v nemocnici:	Kód diagnózy podle ICD-10
Příčina pracovní neschopnosti nebo pobytu v nemocnici - uveďte diagnózu (číslo):		
Vyřadeno pohovor pracovní neschopnost č.:		
Uveďte předchozí pracovní neschopnosti pojištěného za poslední dva roky včetně kódů diagnózy podle ICD-10:		
Jde-li o pobyt v nemocnici, uveďte, zda byla hospitalizace přerušena (např. přes výměň)? Pokud ano, na kolik dní:		
Jde o opakovanou hospitalizaci v období této diagnózy? Pokud ano, uveďte data předchozí hospitalizace od - do:		
Jiné sdělení lékaře:		
Názve zdravotnického zařízení nebo jméno lékaře	Obec - kódací pošta:	PSČ:
Názve oddělení:	Úřad oddělení:	Telefon:
Peněžní ústav:	Číslo účtu:	Kód banky:
Specifický symbol:		
Datum:		
..... Razítko a podpis lékaře		

