



MAG. KARMEN DARVAŠ ŠEGA,

www.financnahisa.si

Kako sebe ustrezno zavarovati?

Na kaj mora biti zavarovalec še posebej pozoren, ko sklepa osebna zavarovanja in opozorili v tekstu na droben tisk pri tovrstnih zavarovanjih.

Zavarovalnice so neizogibni in nujno potrebni del našega življenja, saj jih sleherni posameznik potrebuje, če se mu pripeti kaj hujšega. Zavarovalnic ne potrebujemo, ko pride do manjših poškodb, saj bomo morda v teh primerih že nekako preživeli brez njih.

Biti dovolj visoko zavarovani

Nikakor pa ne moremo brez zavarovalnic, če se nam življenje spremeni drastično, kot na primer, če nastopi invalidnost, nismo za delo zmožni, dohodki drastično padejo, banke pa neusmiljeno čakajo na poplačilo naših obveznosti. Tudi v primeru smrti družinskega člana, se družinski dohodki prepolovijo, a naše življenje pa mora teči dalje. Po možnosti vsaj finančno gledano nespremenjeno. In za to lahko pravočasno danes poskrbimo. Jutri bo morda žal prepozno. Z osebnimi zavarovanji je potrebno poskrbeti najprej, da sebe zavarujemo za primer smrti v zadostni meri, da nismo podzavarovani. Danes namreč ni več dovolj ali smo zavarovani ali ne, ampak ali smo dovolj visoko zavarovani? Zelo pomembno je, da se zavarujemo za primer invalidnosti in za primer hudih kritičnih bolezni.

ZAVAROVANJE ZA SMRT

Osnovna oblika in najpomembnejše zavarovanje je življenjsko zavarovanje za primer smrti, ki ga lahko sklenemo na štiri možne načine: rizično zavarovanje za primer smrti, klasično življenjsko zavarovanje, naložbenega življenjskega zavarovanja oz. t.i. fondpolic, kjer prevzemamo naložbeno tveganje in varčevalna glavnica po navadi ni zajamčena. Za primer smrti se lahko zavarujemo tudi preko

individualnega ali kolektivnega nezgodnega zavarovanja, ampak pri teh oblikah je potrebno paziti, če sploh vključujejo naravno smrt. Najpomembnejše je, da se zavarujete za kakršnokoli smrti: nezgodno ali naravno. Če pogledamo statistiko, je največ vzrokov za smrt - bolezen, se pravi naravna smrt. Ta statistika govori o tem, da je verjetnost manjša, da bomo umrli zaradi nezgode. To je eden od razlogov, da preverite na svoji polici ali ste zavarovani za naravno smrt. Laik to najlažje razbere na svoji zavarovalni polici tako, da poleg zneska, ki določa kritje za smrt, torej po-

Za invalidnost se lahko zavarujemo na vseh policah življenjskega zavarovanja, pri nekaterih naložbenih zavarovanjih in na nezgodnih zavarovanjih.

leg zavarovalne vsote, da piše zavarovalna vsota za smrt. Če piše na polici nezgodna smrt ali je smrt določena pod postavko dodatnega nezgodnega zavarovanja, bi to pomenilo, da smo se zavarovali samo za nezgodno smrt. To zavarovanje je cenejše, prav iz razloga, ker je verjetnost naravne smrti večja. To nas vodi k spoznanju, da se raje zavarujemo dražje in ustrezno. Zavarujte se v višini vsaj treh letnih plač. Da se izognete podzavarovanju svoje ga življenja, se je potrebno dovolj visoko

zavarovati. To je najlažje narediti v kombinaciji z rizično zavarovanji, ki so zelo cenovno ugodna. Zveza potrošnikov Slovenije priporoča, da so posamezniki zavarovani v višini vsaj treh letnih plač. K temu prištejmo še vse dolgove, kredite, minuse na bančnih transakcijskih računih in pridemo do primerno visoke vsote. Torej, če nekdo prejema letno 12.000 EUR plače, se zavaruje za 36.000 EUR, k temu pa prišteje npr. še neodplačan kredit v višini 50.000 EUR, torej se zavaruje za smrt v višini 86.000 EUR. Tukaj gre opozoriti, da zavarovanja za smrt ne potrebujejo le družine z otroci in s krediti, ampak tudi posamezniki, ki živijo v skupnem gospodinjstvu, saj z izgubo partnerja, izgubimo tudi njegov delež plače, ki ga prispeva k skupnemu gospodinjstvu.

ZAVAROVANJE ZA PRIMER INVALIDNOSTI

Stara zavarovanja so poznala le zavarovanje invalidnosti v enkratnem izplačilu. Torej, če se pripeti invalidnost, je potrebno, da nam polica zagotovi takojšnje enkratno izplačilo, ki naj bo dovolj visoko, poleg tega pa še dodatno mesečno nezgodno rento. Enkratno izplačilo nam omogoči prenovo stanovanja, hiše, rehabilitacije, terapije, drage medicinske pripomočke, ki jih obvezno in dopolnilno zdravstveno

Če nekdo prejema letno 12.000 EUR plače, se zavaruje za 36.000 EUR, k temu pa prišteje npr. še neodplačan kredit v višini 50.000 EUR, je priporočeno zavarovanje za smrt v višini 86.000 EUR.



zavarovanje ne krijeta. Ta znesek hitro pade. Ker pa se posameznik pri hujši invalidnosti tudi invalidsko upokoji, pride do velikega izpada mesečnega dohodka, saj je invalidska pokojnina zelo nizka in ne omogoča življenja po istem standardu, kot nam ga omogoča aktivno delovno obdobje, ko prejemamo osebni dohodek iz delovnega razmerja.

Kako do dosmrtna nezgodne mesečne rente

Finančni strokovnjak nam bo znal izračunati, koliko predvidoma glede na našo delovno dobo, višino dohodkov bi znašala invalidska pokojnina in bi nam svetoval temu zadostno nezgodno mesečno rento za primer invalidnosti. Možnosti so različne, od 250 EUR nezgodne mesečne rente do 3.000 EUR. Pri tem gre opozoriti, da je potrebno biti pozoren na drobn tisk ali gre za časovno omejeno ali neomejeno izplačevanje te rente. Torej ali smo upravičeni po polici do doživljenjske mesečne nezgodne rente ali npr. le 5 let. Priporočamo, da se zavarujemo z dosmrtno nezgodno mesečno rento. Ene zavarovalnice ponujajo izplačilo nezgodne rente že pri 35% stopnji invalidnosti, druge šele pri 50% stopnji. Za invalidnost se lahko zavarujemo na vseh policah življenjskega zavarovanja, pri nekaterih naložbenih zavarovanjih in na nezgodnih zavarovanjih. Če nimate dovolj visokega kritja, se lahko kritja povišujejo in dodajajo na obstoječih policah.

ZAVAROVANJE ZA HUDE BOLEZNI

Nemški filozof Arthur Schopenhauer je trdil, da je brez zdravja neužitno vsakršno bogastvo, kakršnokoli že je. In prav ima. Kljub napredkom medicine, še zmeraj ni možno pozdraviti vsega. Živimo pod vedno hujšimi pritiski, hitrim tempom in neobvladljivim stresom, kar pa žal vodi pogosto do obolenosti z novodobnimi

boleznimi. Danes te bolezni imenujemo kar life style bolezni, ker sovpadajo z današnjim stilom življenja. Za bolezni se lahko zavarujemo preko klasičnih življenjskih zavarovanj, ki nam ponujajo nižja kritja in preko rizičnih zavarovanj, ki so poceni in nudijo visoka kritja. Pod hude bolezni prištevamo rak, kap, infarkt, odpoved ledvic, presaditev notranjih organov, gluhosta, bolezni ožilja, pljučno obolenje in številne druge. Opozoriti je potrebno na drobn tisk, da je potrebno nujno prebrati pogoje zavarovalnic, ker je marsikatera bolezni in stadij določene bolezni izvzeto iz zavarovalnega kritja. Kajti, če se zavarujemo za rakom, še ne pomeni, da v vsakem primeru dobimo izplačilo. Tukaj se zavarovalnice zelo razlikujejo med seboj, nekatere imajo več izključitev, druge so manj omejujoče in nudijo več. Tako na primer izmed vseh zavarovalnih ponudnikov v Sloveniji nudi le ena zavarovalnica kritja, kot so mikrovazivni karcinom dojke, ostale težje oblike srčnih bolezni (po definiciji), hudo pljučno obolenje, hudo obolenje jeter, itd.

Kako ostati po obolenosti še naprej zavarovani

Večina zavarovalnic ponuja le enkratno izplačilo zavarovalnine v primeru nastopa določene hude bolezni in se polica prekine. To ni v redu, v kolikor preko te police tudi varčujete za pokojnino, za otroke in če ste zavarovani za smrt, kajti v primeru nastopa bolezni, bo polica prekinjena in tudi vaše varčevanje, pa še brez zavarovanja za smrt boste ostali. Za primer kakršnekoli smrti (tudi naravne) pa vas nobena zavarovalnica ne bo želela zavarovati, ker boste spadali v rizično skupino zaradi obolenosti. Redke zavarovalnice nudijo stopenjsko izplačilo, ki nam omogoča, da ostanemo po obolenosti še naprej zavarovani. Oseba ostane zavarovana za primer bolezni iz drugih skupin bolezni.

Na primer bolniku operirajo aorto, dobi izplačilo zavarovalnine, ostane v zavarovanju in sledi čez nekaj časa multipla skleroza ali poškodba glave ali paraliza oz. druge bolezni iz drugega sklopa, ki jo ima zavarovanec nemoteno od nastopa prve bolezni pokrito. To so pomembni razlogi, da je zelo pomembno, kako smo zavarovani in da so zavarovanja ločena, ena polica za bolezni, druga za smrt in varčevanje ter invalidnost. Zavarovanje za bolezni se sklene z namenom, da si pomagamo iz finančnih težav, ki nastanejo zaradi visokih stroškov zdravljenja in izpada dohodka zaradi dolgotrajne delovne nesposobnosti. Če obolimo za tovrstnimi boleznimi smo žal lahko kaj hitro dlje časa odsotni z dela zaradi zdravljenja in okrevanja, kar pomeni, da pride do izpada dohodka (bolniška odsotnost). S pomočjo izplačila zavarovalnice iz zavarovanj pa si lahko krijemo ta izpad, pokrijemo dolgove banki, plačamo zdravljenje.

BOLNIŠKO NADOMESTILO IN DNEVNA ODŠKODNINA

Večina misli, daje tovrstno poškodbeno zavarovanje zelo pomembno, pa temu vendarle ni tako. Ta zavarovanja so zelo draga, sploh dnevna odškodnina. Pri tem gre opozoriti, da gre zgolj za poškodbe, nezgode in v teh primerih smo upravičeni na primer do dnevnega nadomestila. Do bolniškega nadomestila smo upravičeni, če prenočimo v bolnišnici zaradi poškodbe oz. nezgode. Na polici preverite koliko znaša vaša dnevna odškodnina, približno toliko tudi mesečno plačujete zavarovalnici. Izračunajte koliko bi prejeli dnevnega nadomestila, če bi se zgodila poškodba. Če imate na polici sklenjeno 5 EUR dnevne odškodnine, bi prejeli od zavarovalnice le pičlih 150 EUR za 30 dni poškodbe. To pa ste zavarovalnici tudi plačali v cca 2-3 let. Zaposlena oseba prejema za 30 delovnih

OSEBNO

dni, to je za 45 koledarskih dni 100% plačo, torej ne pride do izpada dohodka, da bi si moral kriti primanjkljaj z dnevno odškodnino. Dnevne odškodnine so primernejše za samozaposlene osebe, katerih mesečni dohodki so odvisno od osebne prisotnosti, na primer frizerka ali mehanik, ki sama opravlja dejavnost in če zaradi njune odsotnosti ni prilivov. Ampak za te primere bi bilo potrebo razmišljati prej in bi si moral vsak, ki je v poklicu odvisen sam od sebe poskrbeti za likvidno rezervo na banki. Bi bilo ceneje. Dnevne odškodnine in bolnišnična nadomestila lahko priključite v okviru življenjskih zavarovanj in naloženih zavarovanj. Nekatere zavarovalnice pa v svojih ponudbah sploh nimajo dnevnih odškodnin. Pozorni bodite tudi na karenci, čakalno dobo, saj nekateri ponudniki ne izplačajo dnevnih odškodnin za prvih 7 dni poškodbe.

DOPOLNILNO ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE

Dodatno zdravstveno se lahko zavarujemo pri treh zavarovalnicah: Triglav zdravstveni, Vzajemni in Adriatic Slovenici. Možno je kadarkoli prosto prestopati med ponudniki po enem letu od sklenitve. To zavarovanje je nujno potrebno za vsako osebo, ki je dopolnila 26 let, saj dopolnilno zdravstveno zavarovanje krije razliko med celotnimi stroški zdravstvenih

Za bolezni se lahko zavarujemo preko klasičnih življenjskih zavarovanj, ki nam ponujajo nižja kritja in preko rizičnih zavarovanj, ki so poceni in nudijo visoka kritja.

storitev in stroški teh storitev, ki jih krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Obvezno zdravstveno zavarovanje stroškov zdravstvenih storitev, zdravil in medicinskih storitev ne krije v celoti. Zato je za obisk zdravnika, zdravljenje v bolnišnici, zdravila in druge zdravstvene storitve potrebno doplačati od 5 do 90 odstotkov njihove vrednosti. Če želite stroške doplačiti zdravstvenih storitev iz obveznega zdravstvenega zavarovanja prenesti na zavarovalnico, morate imeti to zavarovanje sklenjeno. V nasprotnem primeru jih boste plačevali sami.

Zavarovalnice vam nudijo tudi možnost za doplačila, da sklenete ugodno še zdraviliško zdravljenje po poškodbah, kritične bolezni, nezgodna zavarovanja. Tudi tukaj imajo zavarovalnice vključene čakalne dobe. Kot zanimivost nudijo tudi nadomestilo v primeru poroda, nadomestilo za bivanje otroka.

KOLEKTIVNO NEZGODNO ZAVAROVANJE PRI DELODAJALCU

Po navadi je to zavarovanje najugodnejše

kar se tiče nezgodnih zavarovanj. Pozorni bodite le, ker večinoma obsegajo le nezgodno smrt in ne tudi naravne smrti, zato je nujno, da si samostojno uredite tudi zavarovanje za kakršnokoli smrtni primer. Če je plačnik podjetje, torej delodajalec, je upravičenec do izplačila delodajalec in ne vi kot zaposleni, saj si s tem delodajalec krije izpad dohodka, če vas ni na delovnem mestu. V kolikor delavec sam plačuje premije nezgodnega zavarovanja preko odtegljajev na plačilni listi, je upravičenec do izplačila zaposlen. Preverite ali imate 24 urno kritje ali le za čas dela in prihoda na delo in domov.

ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE ZA TUJINO

Ko odpotujete v tujino, ne pozabite na zdravstveno zavarovanje z asistenco na potovanjih v tujini, ki jih sklenemo časovno omejeno za čas potovanja in so zelo poceni. Ta zavarovanja krijejo storitve nujne medicinske pomoči, nujne zdravstvene prevoze do bolnišnice ali klinike, nujno zdravljenje v bolnišnici ali kliniki, nujne zobozdravstvene storitve, iskanje in reševanje zavarovanca, prevoz obolelega, poškodovanega ali umrlega zavarovanca v domovino in druge stroške.

Zavarovanja so vsekakor potrebna

Skratka nobeno od teh osebnih zavarovanj ne izključuje drugega. Potrebna so vsa zavarovanja. Je pa potrebno višino zavarovalnih kritij prilagoditi posameznikovemu življenjskemu standardu. Zavarovalne police je potrebno pregledovati na letnem nivoju in prilagajati novim situacijam, v kolikor se naš stil spremeni, odplačilo kredita ali najem novega dolga, ali rojstvo otroka, povišanje osebnega dohodka ter podobno.

