

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

MAGISTRSKO DELO

DAMIR VERDEV

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**ŽIVLJENJSKO ZAVAROVANJE
KOT NAČIN ZAVAROVANJA PRIHODNOSTI**

Ljubljana, maj 2015

DAMIR VERDEV

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisani Damir Verdev, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtor magistrskega dela z naslovom Življenjsko zavarovanje kot vidik zavarovanja prihodnosti, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem izr. prof. dr. Aleš Ahčanom.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorski in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal;
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku (Ur. l. RS, št. 55/2008 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _____

Podpis avtorja: _____

KAZALO

UVOD	1
1 ZAVAROVANJE OD ZAČETKA DO DANES	3
1.1 Zgodovina zavarovalništva	3
1.1.1 Začetki aktuarstva v zavarovalništvu	5
1.1.2 Aktuarstvo danes	6
1.2 Tveganje	6
1.2.1 Negotovost	7
1.2.2 Velikost tveganja	9
1.2.2.1 Pogostost in velikost tveganja	9
1.2.2.2 Koristnost	10
1.2.3 Nevarnost	10
1.3 Klasifikacija tveganja.....	11
1.3.1 Finančno in nefinančno tveganje	11
1.3.2 Čisto in špekulativno tveganje	12
1.3.3 Temeljno in posebno tveganje	13
1.4 Zavarovalnica in njena vloga	14
1.4.1 Delovanje zavarovalnic	14
1.4.1.1 Prenos tveganja	14
1.4.1.2 Nevarnostni sklad	14
1.4.1.3 Pravična premija	15
1.4.2 Poslanstvo zavarovalnic	16
1.4.2.1 Brezskrbnost	17
1.4.2.2 Prevenција	17
1.4.2.3 Družbena koristnost	18
1.4.2.4 Investiranje sredstev	19
1.4.3 Narava tveganj, ki se jih da zavarovati	20
1.4.3.1 Slučajnost in neodvisnost	21
1.4.3.2 Finančna vrednost	21
1.4.3.3 Potreba po zavarovanju	22
1.4.3.4 Homogeni riziki	22
1.5 Vrste zavarovanj.....	23
1.6 Razvoj življenjskih zavarovanj v času in svetu	24
2 ŽIVLJENJSKA ZAVAROVANJA	27
2.1 Vrste osebnih - življenjskih zavarovanj	28
2.1.1 Oblike življenjskih zavarovanj	28
2.1.1.1 Zavarovanje za primer smrti	29
2.1.1.2 Mešano življenjsko zavarovanje	30
2.1.1.3 Dosmrtno življenjsko zavarovanje	31
2.1.1.4 Univerzalno življenjsko zavarovanje	32
2.1.1.5 Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem	33

2.1.2	Pokojnine in rente	33
2.1.2.1	<i>Pokojninska zavarovanja in pokojnine</i>	33
2.1.2.2	<i>Rente</i>	35
2.1.3	Zdravstvena zavarovanja	36
2.1.3.1	<i>Dopolnilno zdravstveno zavarovanje</i>	37
2.1.3.2	<i>Ostala zdravstvena zavarovanja</i>	38
2.1.4	Nezgodna zavarovanja	38
2.2	Značilnosti življenjskih zavarovanj	39
2.2.1	Zavarovanja z udeležbo na dobičku	39
2.2.1.1	<i>Zavarovanja brez udeležbe na dobičku</i>	40
2.2.2	Zavarovanja z indeksacijo	40
2.2.3	Zavarovanja z naložbenim tveganjem	41
2.2.4	Zavarovanja z naložbenim tveganjem in jamstvom	42
2.2.5	Zavarovanja s fleksibilnostjo plačevanja premije	42
2.2.6	Zavarovanja s kapitalizacijo	42
2.2.7	Zavarovanja z odkupno vrednostjo	42
2.2.8	Skupinska življenjska zavarovanja	43
2.2.9	Obdavčitev življenjskega zavarovanja	43
2.3	Predmet zavarovanja	45
2.4	Zavarovalna pogodba	45
2.4.1	Zavarovalna ponudba	47
2.4.2	Zavarovalna polica	48
2.4.3	Zavarovalni pogoji	48
2.4.4	Postopek zavarovanja	49
2.5	Zavarovalna premija.....	49
2.5.1	Struktura premije življenjskega zavarovanja	51
2.5.1.1	<i>Umrljivost</i>	52
2.5.1.2	<i>Obrestna mera</i>	55
2.5.1.3	<i>Obratovalni dodatek</i>	57
2.5.2	Oblike premije življenjskega zavarovanja	59
2.5.2.1	<i>Neto enkratna premija</i>	59
2.5.2.2	<i>Neto stalna premija</i>	60
2.6	Izplačila zavarovalnih vsot in zavarovalnin.....	62
3	MATEMATIČNE REZERVACIJE.....	63
3.1	Kaj so matematične rezervacije	63
3.2	Vpliv rezervacij pri različnih zavarovanjih.....	64
3.3	Metode izračunavanja matematičnih rezervacij	66
3.3.1	Metoda vrednotenja po neto premiji	66
3.3.1.1	<i>Definicija metode</i>	66
3.3.1.2	<i>Značilnosti te metode</i>	67
3.3.2	Metoda vrednotenja po bruto premiji	69
3.3.2.1	<i>Metoda vrednotenja s formulo</i>	69
3.3.2.2	<i>Metoda vrednotenja z uporabo denarnega toka</i>	70

3.3.2.3	<i>Negativne nenaložbene rezervacije</i>	72
3.3.2.4	<i>Značilnosti metode vrednotenja po bruto premiji</i>	74
3.4	Vpliv različnih dejavnikov na rezervacije.....	75
3.4.1	Umrljivost	75
3.4.2	Obrestna mera	76
3.4.3	Ostali dejavniki	78
4	PRIMERJAVA TRADICIONALNIH IN MODERNIH ŽIVLJENJSKIH ZAVAROVANJ	78
4.1	Prednosti in pomanjkljivosti z vidika zavarovalnice	79
4.2	Prednosti in pomanjkljivosti z vidika zavarovalca	80
4.3	Analiza gibanja v Sloveniji in tujini	81
4.4	Napoved za prihodnost	84
4.5	Življenjsko zavarovanje nasproti varčevanju	86
5	IZBIRA ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA	87
5.1	Dejavniki, ki vplivajo na izbiro življenjskega zavarovanja.....	88
5.1.1	Potreba po zavarovanju	89
5.1.2	Oblika potrebnega zavarovanja	91
5.1.3	Življenjsko zavarovanje kot naložba (investicija)	92
5.1.4	Izbira zavarovalnice	94
5.1.4.1	<i>Finančna in kapitalska moč</i>	94
5.2	Oblike zavarovanj	95
5.3	Strošek zavarovanja in njihova primerjava	95
5.3.1	Moderen sistem s pomočjo donosov	97
5.3.2	Tradicionalen sistem s primerjavo neto stroškov	97
5.3.3	Z obrestno mero prilagojena metoda	98
5.4	Obseg potrebnega zavarovanja	99
5.4.1	Elementi pri izbiri zavarovanja	103
5.5	Primer cikla življenjskega zavarovanja	104
5.6	Alternativa življenjskim zavarovanjem	106
	SKLEP	108
	LITERATURA IN VIRI	112

UVOD

Varnost je ena od temeljnih človekovih potreb in je bila ena od ključnih gonilnih sil za materialno in kulturno rast družbe, za razvoj civilizacij. Zato ni presenetljivo, da je zavarovanje staro že več tisočletij. Najstarejši zapisi, ki govorijo o zavarovanju kot instituciji, segajo v leto 1750 pred našim štetjem. Takratni Hamurabijev zakonik je vseboval posebno določilo, ki je obvezovalo državo, da poskrbi za nepreskrbljeno družino državljana samohranilca, ki je bil ubit pri roparskem napadu na trgovsko karavano (Bogataj, 1998).

Od takrat pa do danes se je pomen življenjskega zavarovanja bistveno povečal, spremenila pa se je tudi njegova oblika. Prva prava oblika življenjskega zavarovanja, kot jo poznamo danes, izvira iz leta 1583 (Kelly et al., 1996). Slabih dvesto let kasneje so prvič vpeljali odvisnost premije od starosti osebe, ki se je zavarovala. Ta znanost, ki je danes poznana pod pojmom aktuarska znanost, ima osnovo v aktuarski matematiki, ki sta jo začrtala Richard Price in William Morgan. Danes pa so moderne oblike življenjskega zavarovanja pogosto tesno povezane z investicijskimi skladi, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje.

Kljub dejstvu, da ima življenjsko zavarovanje že več kot štiristo letno tradicijo, pri marsikomu zbujata nelagodni občutki. Poleg dejstva, da gre za zavarovanje za primer smrti, tudi zato, ker je o tovrstnem zavarovanju relativno malo napisanega. Prav pomanjkanje literature v knjižni obliki je predstavljal izziv, saj smo se morali pri pisanju magistrske naloge osredotočiti v večji meri na razne seminarje in raziskave, dostopne v tujih revijah. Literature, ki se nanašajo na življenjsko zavarovanje in niso strogo aktuarske ter torej dostopne širšemu krogu, je v svetu malo, pa še ta si je med seboj po vsebini izredno podobna.

Iz že do sedaj povedanega izhaja, da je ozaveščenost ljudi o življenjskem zavarovanju omejena. To pomanjkanje razumevanja pomena življenjskega zavarovanja se nenazadnje kaže tudi v gibanju kosmate zavarovalne premije, v kateri premija življenjskih zavarovanj dosega le polovico premije premoženjskih zavarovanj (AZN, 2014).

Da Slovenci dajemo večji poudarek premoženjskim zavarovanjem (znotraj katerih je leta 2013 predstavljalo zavarovanje odgovornosti pri uporabi motornih vozil, tako imenovano avtomobilsko zavarovanje, največji delež) je gotovo posledica pretekle zgodovine, ko je za socialno varnost ljudi dobro poskrbela država, ob tem pa vedno bolj tudi premajhne ozaveščenosti ljudi glede bistva življenjskega zavarovanja. Poznavanje različnih oblik življenjskih zavarovanj je na splošno slabo in posledično je vedenje o tem, kakšno, če sploh kakšno, življenjsko zavarovanje skleniti ter v kakšni višini, nezadostno.

Z magistrskim delom tako želimo predstaviti življenjsko zavarovanje na način, da bo razumljiv širšemu krogu ljudi. V nalogi je predstavljeno, kaj življenjsko zavarovanje je in kaj lahko posameznik pričakuje od tega zavarovanja. Aktuarski jezik, ki je osnova življenjskega

zavarovanja, želimo pretvoriti v obliko, ki bo bralcu razumljiva na način, da bo razumel, kaj je vsebina življenjskega zavarovanja in to mu bo lahko v pomoč pri odločitvi o njegovem življenjskem zavarovanju.

Slednje želimo nadgraditi s prikazom odločitvenega drevesa, ki daje odlične temelje za odgovor na ključni vprašanji, ki si jih posameznik običajno zastavlja in sicer:

- katero zavarovanje je zame primerno in
- v kakšnem obsegu ga potrebujem.

Namen magistrskega dela je zahteval uporabo metodologije, ki sloni na uporabi spoznanj teorije zavarovalstva in teorije aktuarstva. Uporabljen je bil deduktivni pristop k preverjanju teorije. V nalogi so bile uporabljene naslednje metode:

- metoda deskripcije, kjer so opisovana dejstva in pojavne oblike v zavarovalništvu,
- metoda kompilacije za uporabo znanj in izkušenj iz svetovne literature na področju zavarovalništva in aktuarstva,
- metodo primerjanja in povzemanja različnih oblik zavarovanja,
- metoda analize in sinteze za ugotavljanje primerne oblike in obsega zavarovanja.

Magistrsko delo je ob uvodu razdeljeno na pet poglavij. V prvem poglavju je prikazano, kaj je osnova zavarovanja, kakšna tveganja poznamo in kakšna je pri tem vloga zavarovalnega kritja. Prikazano je, kako se je zavarovanje razvijalo ter kakšne vrste zavarovanj poznamo danes.

V naslednjem poglavju so podrobneje predstavljena osebna zavarovanja, pri čemer je poudarek na življenjskih zavarovanjih. Po formalni predstavitvi vsebine zavarovalne ponudbe in zavarovalne police se poglavje zaključí z izračunom višine premije. V slednjem je prikazano, kaj vse vpliva na višino premije življenjskega zavarovanja in kako je le ta izračunana.

Za življenjska zavarovanja so matematične rezervacije ključnega pomena, zato smo njihovo vlogo in pomen prikazali v tretjem poglavju.

V četrtem poglavju smo se osredotočili na analizo med tradicionalnimi in modernimi oblikami življenjskih zavarovanj, kjer smo prikazali prednosti in pomanjkljivosti, tako za zavarovalnice kot tudi za zavarovalce.

V petem poglavju smo na podlagi vsega povedanega poskušali odgovoriti na pogosto zastavljena vprašanja, in sicer kaj, kdaj in ali sploh se odločiti za življenjsko zavarovanje. V tem delu smo predstavili kalkulator za izračun zavarovalnega kritja, ki je lahko posamezniku v pomoč pri ugotovitvi primerne obsega zavarovanja. Prav tako smo na podlagi modelnega

primera izdelali cikel življenjskega zavarovanja, ki nazorno prikazuje, kaj vse lahko vpliva na višino in obliko življenjskega zavarovanja v aktivni dobi življenja.

Sledi zaključno poglavje, kjer so povzete bistvene ugotovitve magistrskega dela in ideje za nadaljnje nadgradnje na področju, ki ga to magistrsko delo obsega.

1 ZAVAROVANJE OD ZAČETKA DO DANES

1.1 Zgodovina zavarovalništva

Ena od osnovnih potreb posameznika je potreba po varnosti in to je bila tudi ena od najpomembnejših motivacij za materialno in kulturno rast družbe, za sam razvoj civilizacij. V zgodnjih družbah se je varnost odvijala v krogu plemenske skupnosti, ki so jih kasneje nadomestile velike družine, v katerih je bila zagotovljena socialna varnost (Bogataj, 1998).

Skozi celotno obdobje je bila skrb posameznika usmerjena ne samo v varnost njegovega življenja temveč tudi v varnost premoženja, ki ga je posedoval. Najstarejši zapis, ki govori o zavarovanju kot instituciji, je vsebovan v Hamurabijevem zakoniku iz leta 1750 pred našim štetjem (Bogataj, 1998). Določilo v tem zakoniku je obvezovalo državo, da poskrbi za nepreskrbljeno družino državljana, ki je bil ubit pri roparskem napadu na trgovsko karavano. Koncept zavarovanja torej ni nov.

Kasneje, v rimskih časih, so poznali posebno obliko zavarovanja in sicer zbiranje denarja v skladu za pokopavanje umrlih ljudi. Niso pa zavarovali preživele družinske člane, niti niso nudili nobenega nadomestila tistim, ki so bili poškodovani. Za razliko so cehovska združenja obrtnikov in trgovcev v srednjem veku nudila preprosto obliko življenjskih zavarovanj družinam pokojnih ali obolelih cehovskih mojstrov. V primeru smrti mojstra so ti cehi preživljali družino in šolali otroke umrlega. V takšnih združenjih so v srednjeveški Angliji poleg zavarovanja osebe ponujali tudi zavarovanje tovornih ladij (zavarovanje pred brodolomom in pirati), zgradb (zavarovanje pred požarom in poplavami) ter zavarovanje trgovskega blaga. Ob tem je pomembno poudariti, da se je zavarovanje v cehovskih združenjih bolj obravnavalo kot neka oblika miloščine in ne kot jamstvo pomoči ali izplačilo odškodnin (Bogataj, 1998).

Prve oblike družb za vzajemno pomoč so bila tako imenovana Vzajemna združenja v Angliji. Te družbe niso bile organizirane na podlagi trgovskih in obrtnih interesnih združenj ali verskih prepričanj, kot je bilo to značilno za cehovska združenja. Bile so prave skupnosti za vzajemno pomoč članom z lastnim statutom, upravnikom in upravnim odborom, ki je bil voljen s strani članov skupnosti za vzajemno pomoč. V Angliji so obstajale še preden se je verjetnostni račun začeli uporabljati v zavarovalništvu. Rizike so izravnavali na temelju zakona velikih števil, še preden se je razvila aktuarska matematika. Prispevki posameznikov so se določali na osnovi ocen njihovih potreb glede na njihove pravice. Ker prispevki niso

bili določeni glede na starost člana, je velik del bremen padel na mlade ljudi. Posledica tega je bil zmanjšan priliv novih članov in te družbe so zaradi staranja populacije propadle.

Prva prava oblika življenjskega zavarovanja, kot ga poznamo danes, izvira iz leta 1583. Zavarovalna polica je bila 18. junija tega leta sklenjena na osebo William Gibbons za zavarovalno vsoto v višini dobrih 382 GBP. Polica je bila sklenjena za obdobje enega leta in zavarovalna vsota bi bila izplačana v primeru smrti Gibbonsa v času trajanja zavarovanja. Dejansko je g. Gibbons 8. maja 1584 umrl in po manjšem nesoglasju glede tega, ali je dvanajst mesecev pomenilo dvanajst krat osemindvajset dni ali dvanajst koledarskih mesecev, je bila zavarovalna vsota tudi izplačana (Kelly et al., 1996).

Podobna oblika kratkoročnih zavarovanj, kot jo je sklenil Gibbons v Angliji, je bila značilna za takratni čas in se je v Angliji nadaljevala v skoraj nespremenjeni obliki še celo nadaljnje stoletje. Ponujale so jih različna vzajemna združenja, kjer so njihovi člani prispevali v sklade. Iz njih so se nato ob koncu leta izvedla izplačila svojcem umrlih članov glede na delež vplačanih sredstev umrlih članov. Izplačilo je bilo torej odvisno od števila umrlih in vrednosti vplačanih sredstev in se je vsako leto spreminjalo. Eden teh skladov, ki je hitro rasel, je bil Amicable Society for a Perpetual Assurance Office (v nadaljevanju Amicable), ki ga je leta 1705 ustanovil Royal Charter (Kelly et al., 1996). Sklad je nudil klasična zavarovanja vse do leta 1757, ko je njegov upravljavec izvedel drzni korak iz obstoječega načina izračunavanja zavarovalne vsote. V nasprotju z obstoječo prakso je namreč ponudil zajamčen minimalni znesek, ki je bil plačljiv ob smrti. Omenjena poteza je naletela na dober odziv med ljudmi, saj je zadovoljila povpraševaje prebivalstva hkrati pa ni ogrozila poslovanja sklada.

Prvi primer matematičnega pristopa k oblikovanju pravil za delovanje dolgoročnega zavarovanja je poznan iz Škotske iz leta 1743 in je bil oblikovan za potrebe socialnega varstva družin umrlih duhovnikov. Zasnova sklada je bila oblikovana tako varno, da deluje še danes.

V Franciji je Lorenzo Tonti pod okriljem Ludvika XIV. leta 1689 izdelal prvo rentno zavarovalno shemo, po kateri so po določeni dobi vplačevanja zavarovanci pridobili dosmrtno rento (Pitacco, Denuit, Haberman & Olivieri, 2009). S tako zbranim denarjem je Ludvik XIV. financiral državo. Podjetja, ki so ponujala podobne storitve, so se po njihovem ustanovitelju imenovala tontine, in se razširila po vsej Franciji, Angliji in Nizozemski.

The Life Assurance and Annuity Association, ustanovljena v Angliji konec sedemnajstega stoletja, bi lahko šteli za prvo pravo zavarovalnico za vzajemno zavarovanje. Zaradi velikih dolgov je šestinštirideset let kasneje propadla. Obliki vzajemnega zavarovanja so pozneje sledile mnoge druge zavarovalnice za življenjska zavarovanja. Najstarejša še delujoča zavarovalnica za življenjska zavarovanja je Equitable Life Assurance Society (v nadaljevanju Equitable), ki je bila ustanovljena leta 1762 v Angliji (O'Brien & Fenn, 2012). Na višku moči je zavarovalnica imela 1,5 milijona zavarovalcev s preko 26 milijoni funtov sredstev v

upravljanju (Essen, 2008), nato pa je leta 2001, kot posledica odločitve britanskega parlamenta, prenehala s trženjem novih zavarovanj ob sočasnem drastičnem zmanjšanju izplačil anuitet svojim zavarovalcem.

1.1.1 Začetki aktuarstva v zavarovalništvu

Ob prelomu stoletja, okoli časa, ko je bil ustanovljen Amicable, so začeli matematiki delati na tem, kar poznamo pod nazivom tablice smrtnosti. Dve izredno pomembni osebi, ki sta zaznamovala to področje, sta bili Edmund Halley (1656-1742), astronom, in James Dodson (1705-1757), matematik. Namen tablic smrtnosti je bil deloma v tem, da bi lahko v matematični obliki izrazili verjetnost smrtnosti pri posamezni starosti, a glavni namen, ki so ga želeli doseči, je dobro opisal Edmund Halley, ko je dejal "... cena življenjskih zavarovanj je lahko uravnavana s starostjo osebe, katere življenje je zavarovano."¹ (Kelly et al., 1996). James Dodson je sledil tej ideji in se je na podlagi dejstva, da ga Amicable ni hotel zavarovati zaradi njegove starosti odločil, da bo ustanovil novo družbo, ki bo delovala na bolj pravičnih izračunih premij v primerjavi s poslovanjem Amicable, pri katerem so bile premije enake za vse starosti.

Leta 1762, pet let po smrti Jamesa Dodsona (Haueter, 2013), je bila ustanovljena že omenjena Equitable, ki je izvajala izračune premij življenjskega zavarovanja na način, kot jih je predlagal Dodson. Ponujali so torej življenjsko zavarovanje s premijo, ki je bila odvisna od starosti osebe v trenutku sklenitve zavarovanja. To je bil popolnoma drugačen pristop od ostalih podjetij, ki so ponujale tovrstno zavarovanje z enakimi premijami za vse. Poleg zavarovanja za določeno obdobje so ponujali tudi dosmrtno zavarovanje, ki je omogočalo izplačilo zavarovalne vsote ob smrti zavarovanca, ne glede na to, kdaj zavarovalec umre. To je bilo mogoče izvesti zaradi dela Jamesa Dodsona in ostalih, ki so uvedli tehnični (matematični) pristop v določevanju velikosti premije. Ta znanost je danes poznana kot aktuarska znanost in se poučuje na številnih fakultetah. Večino tega, kar poznamo danes pod pojmom aktuarska matematika, sta nato izgradila Richard Price (1723-1791) in njegov nečak William Morgan (1750-1833), ki sta bila oba povezana z družbo Equitable.

Naslednji pomemben mejnik v razvoju življenjskega zavarovanja je bilo sprejetje zakona o življenjskih zavarovanjih v angleškem parlamentu leta 1774. Že sam naslov pove, da je bil namen tega zakona urediti področje življenjskih zavarovanj. Med drugim je prepovedal življenjsko zavarovanje v primeru, ko "oseba, ki zavaruje drugo osebo, nima v njenem življenju ali smrti koristi" (Kelly et al., 1996).

¹ "... that the price of insurance on lives might be regulated by the age of the person on whose life the insurance is made."

Kako pa je z zgodovino zavarovalništva na Slovenskem? Korenine slovenskega aktuarstva segajo že v čas pred drugo svetovno vojno. Eden najbolj znanih in cenjenih aktuarjev je zagotovo Ivo Lah (1881-1938). Ivo Lah je bil matematik, statistik, demograf in aktuar. Najbolj znan je po Lahovih številih, ki jih je odkril leta 1955. Lahova števila so številsko zaporedje v kombinatoriki. Nepredznačena Lahova števila, kot jih je v svojem delu poimenoval Riordan (2002), predstavljajo število načinov, da množico n elementov razporedimo v k nepraznih podmnožic, ki so linearno urejene.

1.1.2 Aktuarstvo danes

Aktuar je danes oseba s poglobljenim znanjem statistike, matematike in ekonomije, ki se v zavarovalništvu ukvarja predvsem z matematičnim napovedovanjem bodočih dogodkov. Dandanes njegovo delo ni omejeno zgolj na izračunavanje verjetnosti, pač pa rešuje tudi finančne probleme in s svojim delom ter svetovanjem lajša finančne odločitve bodisi v zavarovalništvu bodisi v bančništvu na način, da uporablja matematične modele. Z modeli ocenjuje sedanjo vrednost bodočih negotovih dogodkov in tako izdeluje izračune in projekcije, ki so temelj zavarovalništva. Aktuarstvo lahko torej s proučevanjem preteklosti načrtuje prihodnost. Z matematičnimi modeli poskuša aktuar predvideti dolgoročne posledice posameznih dogodkov. Njegovo delo pa vpliva in posega tudi na področje nadzora, upravljanja investicij ter izobraževanja.

Delo aktuarja sicer sloni na matematičnih orodjih, vendar brez poznavanja demografskih in ekonomskih sprememb ter trendov in poznavanja zakonodaje ter ekonomije, danes ne bi več zadovoljevalo potreb zavarovalnice. Lahko bi dejali, da aktuarstvo rešuje probleme z večplastnim in širokim pristopom.

1.2 Tveganje

Preden se poglobimo v vrste zavarovanj, je potrebno najprej opredeliti bistveno sestavino zavarovalništva - tveganje. Kaj to je in kakšne je naše razumevanje le tega? Kaj natanko razumemo pod besedo tveganje? Beseda je vsekakor pogosto uporabljena v našem vsakdanjem pogovornem jeziku in zdi se, da tudi razumemo njen pomen.

Za večino ljudi je tveganje povezano z negotovostjo nečesa v določeni situaciji oziroma z možnostjo, da gre nekaj "narobe", kot rezultat, ki si ga nismo želeli. Beseda tveganje se tako nanaša na naš dvom o prihodnosti kot tudi na dejstvo, da nas lahko rezultat pripelje v slabši položaj, kot je tisti, v katerem se trenutno nahajamo (Kelly et al., 1996).

Zanimivo je besedo "tveganje" primerjati z besedo "možnost" (angl. *chance*). Možnost se sicer tudi nanaša na nek dvom v prihodnosti, vendar s to razliko, da je rezultat za nas običajno pozitiven. Govorimo o tveganju, da pride do nesreče ali da bomo izgubili službo, toda o možnosti, da bomo zadeli na stavi, opravili izpit ali dobili službo.

Za večino ljudi se analiza, kaj pomeni tveganje, ustavi na tej točki. Za potrebe tega dela pa je potrebno tveganje analizirati nekoliko podrobneje. Razumevanje te besede je namreč bistveno bolj obširno v svetu upravljanja s tveganjem (angl. *risk management*) in zavarovalništvu. Skozi celotno magistrsko delo se bomo tako srečevali z besedo tveganje, ki bo imela različen pomen. Naštejmo najpomembnejše (Kelly et al., 1996):

- Tveganje kot dogodek: besedo tveganje uporabljamo kot dogodek. V tem pogledu govorimo o požaru kot tveganju, kraji kot tveganju in podobno. Lahko sicer uporabimo frazo "tveganje pred požarom", s čimer govorimo o tveganju pred škodo nastalo zaradi požara, toda s tem še vedno mislimo na dogodek.
- Tveganje kot verjetnost: pogosto govorimo o tveganju, da se bo nekaj zgodilo, s čimer mislimo na verjetnost ali možnost nastanka tega dogodka. Občasno to obliko nekoliko spremenimo z dodatkom, da je tveganje lahko veliko ali malo. Če pustimo ključ v avtu, predstavlja to veliko tveganje, da nam bo avto nekdo ukradel, če pa ga parkiramo v garaži, pomeni to majhno tveganje, da nam bo vozilo odtujeno. Posledica tega je, da imamo več ravni tveganja, ki se materializirajo v verjetnosti.
- Tveganje kot predmet: če rečemo, da si bomo odšli ogledati, kakšno tveganje je prisotno, to ne pomeni, da si bomo šli gledati na primer strelo. V takšnem kontekstu mislimo na predmet ali osebo, ki je podvržena tveganju. Tovarne, letala, stroje ali ladje v tem primeru označimo kot tveganje in to pomeni, da bomo nekoga poslali, da si jih bo ogledal.
- Tveganje kot izguba: prevzeti tveganje ne pomeni, da bomo prevzeli požar ali strelo, ali da bomo prevzeli tovarno ali stroje. V tej situaciji mislimo na to, da se bomo znašli v položaju, kjer obstaja negotovost v razvoju nekega dogodka v prihodnosti.

Različni teoretiki, predvsem ameriški (Berg & Johnson & Foley, 2003), različno razlagajo, kaj natanko tveganje je. Toda, če njihove definicije pogledamo bolj natančno, lahko vidimo, da se v njih zrcali nekaj skupnih točk in sicer je v vseh prisotna:

- negotovost,
- velikost tveganja in
- nevarnost.

V nadaljevanju si bomo bolj podrobno pregledali vse tri sestavine tveganja.

1.2.1 Negotovost

Do sedaj smo že nekajkrat uporabili besedo negotovost, ki je osnova samega tveganja. Poskusimo sedaj nekoliko podrobneje opredeliti negotovost.

Nekdo bi lahko dejal, da v naravnem poteku dogodkov, negotovost ne obstaja. Že drugi pa bi na to odgovoril, da obstajajo številni dogodki ali posledice, ki so možne, torej negotove

(Kelly et al., 1996). Na primer vreme v primeru smučarskih skokov, možnost da postaneš odvečni delavec ali možnost, da se ti zgodi nesreča. Vsi ti primeri vsebujejo negotovost.

Rečemo lahko tudi, da obstaja tveganje, da bo močno snežilo, tveganje, da bomo odpuščeni ali da bomo udeleženi v prometni nesreči. Izraz uporabljamo tako, da že skoraj namigujemo na možnost, da bi se nekaj lahko ali pa ne zgodilo. Kar dejansko izražamo, je negotovost o tem, ali se bo nekaj zgodilo ali ne, kar je posledica tega, da imamo nepopolne informacije o prihodnosti.

To podpira idejo, da je negotovost, in z njim povezano tveganje, v tesni povezavi s posameznikom in njegovim gledanjem na posamezno stvar. Toda pri tem moramo paziti, da nas preveč ne zanese. Ali lahko rečemo, da negotovost obstaja samo v primeru, ko posameznik izrazi nek dvom o prihodnosti? Najverjetneje ne, kar je lepo vidno iz naslednjih primerov: igranje otroka na sredi prometne ceste, delavec, ki uporablja stroj in pri tem ne ve, da ima napako in je zato nevaren, pešec, ki hodi po pločniku ob zidu, ki je močno poškodovan. V vseh omenjenih primerih obstaja element tveganja in negotovosti. Otrok se lahko reši brez poškodb, stroj lahko zdrži dokler delavec ne dokonča delo in stena lahko zdrži in omogoči nemoten prehod pešca. Prav tako pa bi se lahko v vseh primerih zgodile resne poškodbe.

Ljudje, ki so bili vpleteni v te dogodke, niso bili seznanjeni z negotovostjo, toda ali to pomeni, da negotovosti ni? Negotovost je prisotna tudi, če posameznik, ki bi lahko bil prizadet, o njej ni seznanjen. Zaključimo lahko, da je negotovost lahko objektivne ali subjektivne narave.

Ali lahko gremo dalje in trdimo, da negotovost obstaja tudi v primeru, ko ni nobene verjetnosti, da bi bil v dogajanje kakorkoli vpleten posameznik? Če bi bil zgoraj omenjeni zid na nekem zapuščenem otoku, ali bi potem še vedno govorili o negotovosti, bi bil to tvegan dogodek? Za razliko od zgornjih primerov tu ne bi bila ranjena nobena oseba. Ne obstaja torej nikakršen dogodek z neugodnim izidom in to je pomembna ugotovitev. Pod temi okoliščinami je zato nemogoče pritrčiti, da negotovost obstaja.

Iz navedenega izhaja, da negotovost vsebuje dvom o prihodnosti na podlagi nepopolnih informacij. Negotovost obstaja ne glede na to ali je posameznik, ki bi lahko bil najbolj prizadet s posledicami, o njej seznanjen ali ne (Kelly et al., 1996), ključno pa je, da je v dogodek vpleten.

Če se povrnemo k definiciji o tveganju in uporabimo spoznanja o negotovosti, lahko rečemo, da je osnova tveganja pravzaprav naše pomanjkanje vedenja o bodočih dogodkih ne glede na to ali smo o tem seznanjeni ali ne. Če bi lahko predvideli, kaj se bo zgodilo, potem tveganje ne bi bilo prisotno. Zagotovo bi vedeli, da nam bo hiša to leto pogorela, da bomo imeli avtomobilsko nesrečo, da bomo zboleli za rakom, da se bomo poškodovali in tako naprej.

Toda tega zagotovila nimamo, saj ne moremo videti v prihodnost in posledično zato delujemo v negotovosti oziroma v tveganem okolju (Kelly et al., 1996).

Zaključimo lahko, da tveganje obstaja ne glede na to ali je posameznik z njim seznanjen ali ne. Zaradi tega je tveganje objektivno in ni odvisno od posameznika (Kelly et al., 1996).

1.2.2 Velikost tveganja

Druga komponenta tveganja predstavlja pogled, da so tveganja različno velika. Ne moremo namreč predpostavljati, da so vsa tveganja enako velika, da se bodo torej zgodila z enako verjetnostjo. Ena so namreč bolj, druga manj verjetna.

Vzemimo za primer dve hiši, pri čemer je ena hiša zelo blizu reke, ki rada poplavlja, druga je od nje precej oddaljena in poleg tega stoji še na blagem hribu. Z lahkoto lahko rečemo, da je prihodnost za ti dve hiši negotova - ne moremo namreč vedeti, ali bosta obe hiši poplavljeni. Lahko pa rečemo, da je prva bistveno bolj izpostavljena tveganju kot druga hiša, kljub dejstvu, da se verjetnost, da reka poplavi, ni spremenila. Če v situacijo dodamo še vrednost teh hiš, potem bi se situacija popolnoma spremenila, če predpostavimo, da je hiša ob reki le manjša hiša, katere vrednost znaša 0,25 mio EUR, medtem ko je tista na blagem hribu prava vila v vrednosti 2,5 mio EUR. V tem primeru bi najverjetneje spremenili naše mnenje o tem, katera hiša predstavlja večje tveganje v smislu večje materialne škode.

Ta primer nakazuje na dve pomembni sestavini, ki opredeljujeta velikost tveganja: pogostost in velikost tveganja ter koristnost (angl. *utility*), ki si ju bomo podrobneje ogledali v nadaljevanju.

1.2.2.1 Pogostost in velikost tveganja

Za primer prej omenjenih dveh hiš, je lahko tista tik ob reki pogosteje poplavljena, vendar pa bo škoda v primeru res velike poplave večja pri tisti drugi hiši zaradi večje vrednosti le te. Razmejitev med pogostostjo in velikostjo je izredno pomembno v zavarovalništvu, saj nam prav pogostost dogodka omogoča lažje modeliranje gibanj posameznih dogodkov v prihodnosti, s čimer se naše razumevanje gotovosti posameznih dogodkov poveča.

Obstajajo različne kombinacije med pogostostjo in velikostjo, toda najbolj običajne sta dve in sicer (Kwon & Skipper, 2007):

- zelo pogosto z majhnimi velikostmi škod (ang. *high frequency, low severity*)
- zelo redko z veliko velikostjo škod (ang. *low frequency, high severity*)

V prvo skupino sodijo na primer škode iz naslova dopolnilnih zdravstvenih zavarovanj. Teh je po številu precej, njihova vrednost pa ni velika, medtem ko je le nekaj takšnih, kjer bi bila

vrednost škode velika. V drugi skupini pa lahko zasledimo na primer nesreče letal ali ladij. Teh po številu sicer ni veliko, toda ko se zgodijo, je vrednost škode ogromna.

1.2.2.2 Koristnost

Poleg prej omenjenih sestavin tveganja bi bilo potrebno upoštevati tudi teorijo koristnosti (ang. *utility theory*). Ta se nanaša na merjenje tveganja, ki ji je posameznik izpostavljen. Teorija koristnosti poskuša povezati verjetnost škode in stroškov le te v en sam kazalnik.

Vrednost, ki jo posameznik pripiše tvegani situaciji, je funkcija verjetnosti, da se bo škoda dogodila in velikost le te, če do nje res pride. Kar želi ta teorija povedati je, da je ta vrednost odvisna od bogastva, ki ga posameznik ima. Manjše, ko je bogastvo posameznika, večje je njegovo tveganje, da izgubi še to, kar ima (Baranoff & Sager, 2002).

Če uporabimo primer že omenjenih dveh hiš, potem dodajmo predpostavko, da je prva hiša v lasti posameznika, ki vsega skupaj poseduje 400 tisoč EUR, druga pa je v lasti milijarderja, ki ima v svoji lasti še pet drugih hiš. Izguba hiše (250 tisoč EUR) bi za prvega pomenila finančni zlom. Tudi, če bi bila ta hiša zgrajena na blagem hribu, torej dlje od reke, bi zanj to še vedno pomenilo veliko tveganje. Na drugi strani pa bi bila izguba hiše za milijarderja še vedno pomembna, toda ne tako, kot izguba hiše prvega moža s 400 tisoč EUR premoženja.

1.2.3 Nevarnost

Do sedaj smo si ogledali že dve sestavini tveganja in sicer negotovost ter velikost tveganja. Sedaj si bomo pogledali še razlog za morebitno škodo.

Ko govorimo o vzrokih nastanka škode, moramo imeti v mislih dvoje in sicer dogodek, ki bo povzročil neko škodo, in različne faktorje, ki bi lahko vplivali na njeno velikost. Če ponovno uporabimo naš primer z reko in tveganje poplav, potem tu dejansko mislimo na tveganje nastanka škode zaradi poplave. Poplava je vzrok škode (dogodek) in dejstvo, da je ena hiša zgrajena tik ob reki je faktor, ki vpliva na rezultat.

Poplava je nevarnost, medtem ko je razdalje hiše do reke nevarnostna okoliščina. Nevarnost je osnovni razlog in povzročitelj škode. Pogosto je zunaj našega nadzora, torej nanj ne moremo vplivati. Zaradi tega lahko nevihto, požar, krajo, vlom, avtomobilsko nesrečo označimo za nevarnosti. Vse to v zavarovalništvu imenujemo zavarovalni primeri med katere pri življenjskem zavarovanju spada smrt, bolezen, invalidnost, dolgoživost in podobno zavarovane osebe med trajanjem zavarovanja.

Faktorji, ki vplivajo na nastanek škode, se imenujejo nevarnostne okoliščine. Te nevarnostne okoliščine same po sebi niso vzrok škode, toda končni rezultat lahko povečajo ali zmanjšajo. Zaradi tega igrajo nevarnostne okoliščine pomembno vlogo v zavarovalnici, saj ji pomagajo

določiti ali naj neko tveganje zavaruje in proti kakšnemu plačilu. Pri življenjskem zavarovanju bi bila ena takšnih okoliščin na primer zdravstveno stanje zavarovane osebe.

Zavarovanje temelji na izravnavanju nevarnosti, kar je mogoče le ob določenih pogojih, zato v zavarovanje ne prihajajo v poštev vse vrste nevarnosti. Zavarovanje se torej omeji na tiste nevarnosti, ki jih je mogoče izravnati. To pa so tiste, glede katerih je mogoče oblikovati nevarnostno skupino. Zavarovanje se logično sklepa za tiste nevarnosti, ki so za naše življenje najpomembnejše.

To velja tudi za nevarnost smrti človeka v prihodnjem letu ali v nekem obdobju, ki je manjše od časovnega razpona, ki ga zdravi ljudje ne preživijo (Boncelj, 1983). Toda nevarnost smrti je klub temu v primerjavi z drugimi nevarnostmi nekaj posebnega. Ta posebnost je v tem, da je smrt neizbežen konec življenja slehernega človeka. Gre torej za nevarnostni dogodek, ki bo nekoč v prihodnosti zanesljivo nastal, ne vemo pa, kdaj in kako se bo to zgodilo. Lahko se jutri do smrti ponesrečimo v avtomobilski nesreči ali pa umremo zaradi starostne oslabelosti, recimo čez 50 let.

Nevarnost je lahko fizična ali moralna. Fizična nevarnost se nanaša na fizične karakteristike tveganja, kot na primer ali se oseba udeležuje tveganih pristočasnih aktivnosti, pri premoženjskih zavarovanjih pa način in struktura gradnje, varnostna zaščita ali razdalja hiše od reke. Moralna nevarnost pa upošteva človeški vidik, ki lahko vpliva na rezultat škodnega dogajanja tako, da si pridobi finančno korist (Baranoff & Sager, 2002).

1.3 Klasifikacija tveganja

Obstajajo številne ekonomske klasifikacije tveganj. Za potrebe te naloge si bomo ogledali naslednje tri (Kelly et al., 1996):

- Finančno in nefinančno tveganje
- Čisto in špekulativno tveganje
- Temeljno in posebno tveganje

1.3.1 Finančno in nefinančno tveganje

Dejali smo že, da tveganje inherentno vsebuje negotovost glede bodočega dogajanja. Pri finančnem tveganju lahko ta rezultat izmerimo v denarju. To finančno tveganje je lažje videti pri materialnih škodah na poslopih, kraji ali v izgubi poslovanja zaradi požara, poplave in podobno. Pri poškodbah je mogoče to nekoliko težje preveriti, toda le te so še vedno finančne, saj jih je mogoče ovrednotiti v denarju bodisi na sodišču bodisi kot dogovor med vpletenimi stranmi.

V življenju obstajajo tudi druge situacije, kjer takšnega izražanja v denarju ni mogoče izvesti. Na primer izbira med nakupom avtomobila ali odhodom na luksuzno potovanje, pa tudi vse velike odločitve v našem vsakdanjem življenju so primeri nefinančnega tveganja: izbira fakultete, ustrezne kariere, partnerja, števila otrok in podobno. Pri vseh teh so ali pa niso mogoče finančne posledice, toda glavni rezultat ni merljiv finančno, pač pa z nekimi drugimi merili (priznanje v družbi, družbena sprejemljivost in podobno).

Očitno je, da so zavarovalnice zainteresirane za tveganja, ki imajo merljive, finančne rezultate, saj sicer ne morejo izračunati tveganja, ki ga z zavarovalnim kritjem prevzemajo.

1.3.2 Čisto in špekulativno tveganje

To delitev opredeljujejo že Magee (1964) ter Mowbray, Blanchard in Williams (1979). Razlikujejo med tistimi situacijami, kjer je samo možnost izgube in tistimi, kjer je možna tudi pridobitev oziroma dobiček.

Čisto tveganje predstavlja situacijo, kjer imamo izgubo ali v najboljšem primeru, ne izgubimo ničesar. Rezultat je lahko za nas negativen ali pa smo v enaki situaciji, kot smo bili pred dogodkom. Med čista tveganja tako sodijo izguba dohodka zaradi bolezni ali nezgode, avtomobilska nesreča, požar v tovarni, kraja blaga v trgovini in podobno.

Na drugi strani pa špekulativno tveganje omogoča tudi pridobitev. Igre na srečo ali pa investiranje denarja v delnice je lep primer špekulativnega tveganja. Investicija lahko prinese izgubo, lahko ostanemo na istem nivoju kot ob nakupu, toda razlog nakupa je bila možnost zaslužka.

V poslovnem svetu obstajata obe vrsti tveganja. Razlog, da ločimo med njima pa je dejstvo, da čisto tveganje običajno lahko zavarujemo, medtem ko špekulativnega ne moremo. Toda navade se spreminjajo in razmejitev med obema tveganjema je vedno bolj zamegljena. Kreditno tveganje je primer čistega špekulativnega tveganja. Proizvodi so bili prodani na kredit z namenom pridobitve dodatnega zaslužka. Toda hkrati obstaja tudi kreditno zavarovanje, s katerim se lahko prodajalec zavaruje za primer, da kupec ne more poravnati obveznosti.

Običajno zavarovanja za špekulativna tveganja ne obstajajo in sicer iz preprostega razloga. Posamezniki ali podjetja se prostovoljno odločajo za tovrstna tveganja z upanjem na dodatni zaslužek. Če bi bilo že v naprej znano, da bo zavarovalnica plačala izpad potencialnega dohodka, potem bi bili priča velikemu moralnemu hazardu, saj posamezniki ne bi bili motivirani za doseganje želenega cilja.

Dejstvo pa je, da je vedno več čistega tveganja, kot posledica špekulativnega tveganja, mogoče zavarovati, zaradi česar je vedno več ljudi v zavarovalnicah zadolženih za področje

raziskovanja špekulativnega tveganja (Kelly et al., 1996). Samega špekulativnega tveganja pa ni mogoče zavarovati. Kot primer lahko omenimo trženje novega proizvoda. Tveganje, da se bo novi proizvod prodajal ali ne, je primer čistega špekulativnega rizika. Je tveganje, v katero smo se zavestno podali z namenom ustvariti dobiček. To je navsezadnje osnova podjetništva. Toda tveganje, da se proizvod ne bo prodajal, ni edino tveganje, ki mu je izpostavljen proizvajalec. Tu so še tveganja, da bo prišlo do poškodbe ali uničenja tovarne, kjer se proizvod proizvaja, intelektualne kraje proizvoda, nezmožnost dobavitelja surovin, da pravočasno dostavi potrebne surovine zaradi različnih dogodkov in podobno. Vsa ta tveganja so čista tveganja, ki jih je moč zavarovati, nastala pa so direktno kot posledica odločitve po špekulativnem tveganju.

Zmotno je stališče, da gre pri zavarovanju za neko vrsto igre na srečo, kjer bi na odškodnino gledali kot na neke vrste dobiček na loteriji, čeprav lahko opazimo nekatere podobnost med njima. Kot prikaže Boncelj (1983) je zavarovalništvo daleč od igre na srečo. Če slednjo dejavnost motivira želja po zabavi in užitku ter pohlepu, je nagib zavarovanja strah pred škodo. Če je pri igri na srečo namen obogatitev, je temeljni namen zavarovanja nadomestiti škodo in torej v primeru zavarovanja ne more priti do obogatitve.

1.3.3 Temeljno in posebno tveganje

Zadnja razdelitev tveganja se nanaša na vzrok in posledico tveganja. Temeljna tveganja so tista na katera posameznik ali skupina ljudi ne more vplivati (Vaughan & Vaughan, 2013). Posledico tovrstnega tveganja pa občuti veliko število ljudi. V to skupino tako sodijo potresi, poplave, izbruhi vulkanov in druge naravne nesreče. Toda naravni dogodki niso edini, ki sodijo v to skupino tveganj, saj sem prištevamo tudi socialne spremembe, politična posredovanja in vojne (Kelly et al., 1996).

V nasprotju s tem tveganjem, ki je v osnovi neosebno in lahko ima velike posledice, je posebno tveganje. To slednje tveganje je bistveno bolj osebno tako v vzrokih kot tudi v posledicah (Vaughan & Vaughan, 2013). Sem tako prištevamo bolezen, požar, krajo, nesrečo, smrt in podobno, kjer posameznik lahko vpliva na nastanek tveganja, posledice pa prav tako nosi posameznik ali skupina ljudi.

Podobno kot pri prejšnji razdelitvi tveganja, tudi pri tej ni enolično določeno, kaj je temeljno in kaj posebno tveganje. S časom se naš pogled na tveganje spreminja, običajno iz posebno v temeljno tveganje. Kot primer lahko navedemo brezposelnost. Ta se je v preteklosti enačila s posebnim tveganjem, saj je bil zanjo "kriv" posameznik. Toda s tehnološkim napredkom se je ta pogled spremenil iz posameznika na družbo kot celoto. Podoben premik se kaže tudi pri avtomobilskih nesrečah, nesrečah na delu ali nesrečah zaradi napake v proizvodu. V vseh teh primerih se je družba odločila, da morajo za nesrečo oškodovanci prejeti odškodnino.

V osnovi se posebno tveganje lahko brez večjih težav zavaruje, medtem ko lahko ima temeljno tveganje določene omejitve pri zavarovanju (zavarovanje proti lakoti, pred izbruhom vulkanov ali pa zavarovanje proti družbenim, socialnim ali političnim spremembam). Toda zaradi mnogih sprememb je to težko tako na splošno posploševati, saj se pogledi v zavarovalništvu spreminjajo (Baranoff, Brockett & Kahane, 2012).

1.4 Zavarovalnica in njena vloga

1.4.1 Delovanje zavarovalnic

Vsi smo se v svojem vsakdanjem življenju že srečali z zavarovalnico in na zunaj poznamo njeno delovanje. Posameznik vplača premijo na začetku zavarovalne dobe in v primeru, da se zavarovani dogodek zgodi, pridobi pravico do zavarovalnine ali nadomestitve škode. Enak princip velja za vse, od posameznika, ki zavaruje svoje hišo in življenje, do ladijskih prevoznikov, ki zavarujejo svoje ladje. Toda ali to resnično pomeni, da poznamo delovanje zavarovalnic oziroma nam je jasno, katere funkcije opravljajo zavarovalnice?

1.4.1.1 Prenos tveganja

Osnovna vloga zavarovalnic je, da delujejo kot prevzemnik tveganja. Oglejmo si to na naslednjem primeru. Moški, zaposlen v odvetniški pisarni, skupaj s svojo partnerko skrbi za njuna mladoletna otroka. V toku življenja se lahko znajde v neugodnem finančnem položaju zanj in celotne družine, saj lahko zbolijo za rakom, doživi prometno nesrečo in postane invalid, se ponesreči pri opravljanju njegove najljubše dejavnosti, pri plezanju po gorah, in podobno. Kako naj se posameznik zaščiti pred vsemi temi tveganji, saj ne more predvideti, ali se bo kaj od tega sploh zgodilo in če, kdaj? Lahko se mu v vsem letu ne bo zgodilo ničesar, lahko pa bo že jutri vpleten v hudo prometno nesrečo. Zavarovanje samo ne bo preprečilo, da se kateri od omenjenih dogodkov ne bi zgodil, bo pa nudilo finančno zaščito v teh primerih. Odgovoren starš lahko tako prenese finančne posledice zanj verjetnega dogodka na zavarovalnico, v zameno za plačilo določenega zneska. S tem posameznik negotovost zamenja za varnost. V zameno za znano ceno, to je vrednost premije, se mu ni potrebno več beliti glave z možnostjo finančne izgube.

Številne ugodnosti izhajajo iz prenosa tveganja, ki si jih bomo ogledali nekoliko kasneje. Najprej si oglejmo še dve drugi funkciji in sicer nevarnostni sklad ter pravične premije.

1.4.1.2 Nevarnostni sklad

Lastnosti nevarnostnega sklada si oglejmo na primeru. Predpostavimo, da imamo petinštirideset letnega posameznika. Predpostavimo nadalje, da je ena proti tisoč verjetno, da bo ta oseba zbolela za rakom. Za posameznika ta podatek ni pomemben, ker je verjetnost majhna, toda če imamo v mislih veliko število oseb, postane ta podatek vedno bolj otipljiv.

Če bi tako imeli tisoč oseb istih starosti, bi lahko rekli, da bo ena izmed njih najverjetneje zbolela za rakom. Ob predpostavki, da bi za dobro zdravniško oskrbo, hitro operacijo in ustrezna zdravila za ozdravitev raka potrebovali skupaj 50.000 EUR, bi bila tako v povprečju skupna pričakovana škoda enaka 50.000 EUR. Če bi vsak od tisočih posameznikov plačal vsaj 50 EUR v nevarnostni sklad, bi bilo zadosti denarja za poplačilo teh stroškov.

Če realno pogledamo na vso stvar, moramo reči, da nimamo nobenega jamstva, da se bo zgodila ena sama škoda. To smo dobili preprosto na podlagi statistike in primerjav iz preteklih let. V resnici se v enem letu lahko zgodi več kot ena sama škoda ali pa sploh nobena (Vaughan & Vaughan, 2013), skozi daljše obdobje pa se verjetnost izravna. Tako načelo ostaja enako: izgube nekaj posameznikov v določenem letu lahko pokrijejo prispevki drugih in mehanizem, ki dovoljuje, da se to zgodi, je nevarnostni sklad (Kelly et al., 1996).

Natanko ta mehanizem uporablja zavarovalnica. Od številnih ljudi pobira prispevke v obliki premij in plačuje škodo tistim, ki so člani nevarnostnega sklada in ki so utrpeli škodo. Premije morajo biti zadosti visoke, da lahko z njimi zavarovalnica poplača vso škodo v vsakem letu in vse stroške, ki jih ima zaradi poslovanja, vključno s dobičkom.

Z upravljanjem skupnega sklada se zavarovalnica poslužuje zakona velikih števil. Ta pravi, da se bo dejansko število dogodkov približevalo njihovemu pričakovanemu številu, v kolikor imamo opravka z velikim številom podobnih dogodkov (Vaughan & Vaughan, 2013). To lahko lepo ponazorimo z metom kovanca, pri čemer lahko dobimo bodisi cifro bodisi grb. Pri desetkratnem metu kovanca lahko dobimo številne kombinacije števila cifer in grba, čeprav bi pričakovali enako število cifer in grbov, saj je verjetnost, da dobimo eno ali drugo enaka - 50 %. Toda met kovanca samo desetkrat najverjetneje ne bo pripeljal do pričakovanega rezultata. Če pa bi kovanec vrgli deset tisočkrat, potem bi lahko z veliko gotovostjo trdili, da bi dobili rezultat, ki bi bil zelo blizu pet tisočim cifer in prav tolikim grbom.

Če se povrnemo k zgornjemu primeru oseb in raka, potem je zakon velikih števil jasno viden. Zavarovalnica lažje predvidi, kakšna bo skupna škoda v posameznem letu preprosto zato, ker je zavarovanih veliko število ljudi. Dejanski rezultat v posameznem letu se sicer lahko razlikuje od pričakovanega, toda majhen dodatek k premiji vsakega posameznika v obliki varnostnega dodatka bo omogočil zavarovalnici, da bo lažje nadzorovala tudi to.

1.4.1.3 Pravična premija

Jasno je, da lahko obstaja več vrst nevarnostnih skladov, za vsak tip tveganja eden. Ljudje, ki želijo zavarovati svoje življenje, ne bodo vplačevali v isti sklad kot tisti, ki se želijo zavarovati pred nezgodo ali invalidnostjo, ali ki želijo zavarovati svojo hišo. Na tak način zavarovalnice tudi ugotovijo, kateri skladi so dobičkonosni in kateri ne.

Hkrati podobni tipi tveganj, ki so združeni v enem homogenem skladu, še ne predstavljajo enako veliko tveganje za sklad. To pomeni, da verjetnost nastanka škode za tiste, ki so v skladu, ni enaka za vse v njem. Oseba, ki kadi, predstavlja drugačno tveganje kot nekadilec, dvajsetletnik s športnim avtom predstavlja drugačno tveganje kot štiridesetletnik z družinskim avtom, zavarovana oseba, ki dela v pisarni, predstavlja drugačno tveganje kot oseba, ki dela v rudniku.

V vseh teh primerih se zavarovalnica srečuje z različno stopnjo nevarnosti. Verjetnost, da dogodek nastopi, je v zgornjih primerih zelo različna in to se mora odražati tudi v prispevkih, ki jih posamezniki vplačujejo v nevarnostni sklad (Van Hoyweghen, 2007). Ne bi bilo pravično pričakovati, da bi oseba, ki ne kadi, morala podpirati kadilca. Za kadilce namreč velja, da umirajo mlajši, kar pomeni, da je ocenjeno tveganje, da bodo umrli v določeni zavarovalni dobi, na primer deset let, višje, kot za osebe, ki ne kadijo. Zato mora biti vsak posameznik, ki se želi vključiti v sklad, pripravljen vplačevati pravične prispevke v ta sklad.

Stopnja nevarnosti ni edini faktor, ki vpliva na višino prispevka. Lahko imamo tveganja, ki vsebujejo enake nevarnosti, pa bodo posamezniki še vedno prispevali različne zneske v sklad. To se bo zgodilo takrat, ko bo vrednost objekta različno velika. Oseba, ki ima avtomobil v vrednosti 30.000 EUR bo plačala več, kot oseba, ki ima v lasti avto v vrednosti 5.000 EUR. Oziroma pri življenjskih zavarovanih bo oseba, ki ima višjo zavarovalno vsoto plačevala več, kot oseba, ki se zavaruje za manjšo zavarovalno vsoto. Na velikost prispevka v sklad imata tako vrednost in nevarnost velik vpliv.

Očitno je, da je ocena tveganja za zavarovano osebo izredno pomembna. Zavarovalnica se trudi zagotoviti, da je obračunana pravična premija, ki odraža nevarnost in vrednost, ki jo posameznik ali podjetje prineseta v sklad. Že to je samo po sebi zapleten postopek, a mora zavarovalnica ob tem zagotoviti tudi, da so cene konkurenčne, saj na trgu ne nastopa samo ena zavarovalnica. Če so premije pri zavarovalnici previsoke, bo zavarovalnica izgubila posle, če bo zaračunavala premalo, bodo prispevki v sklad premajhni in tako ne bodo zadostovali za kritje nastalih škod. Prav tako prispevki ne bodo zadostovali za kritje škod v primeru, če bo zavarovalnica izvedla neustrezen sprejem rizikov, saj bo s tem dobila več slabih rizikov. Nastalo izgubo bo zavarovalnica v prihodnje morala pokriti bodisi z dokapitalizacijo bodisi s povečanjem premij nad tržnimi (Kelly et al., 1996).

1.4.2 Poslanstvo zavarovalnic

Obstoj trdnega zavarovalniškega trga je eden bistvenih delov uspešnega gospodarstva in dokaz tega je prikazan v nadaljevanju. Dejstvo, da se o zavarovalnicah govori bistveno manj kot o drugih finančnih institucijah, namreč ni odraz njihovih nepomembnosti. Številni avtorji ekonomske zgodovine in zgodovine zavarovalništva podajajo svoja mnenja o povezavi med zdravim zavarovalništvom in gospodarskim razvojem (Mehr & Cammack & Rose, 1985). V nadaljevanju bomo prikazali poslanstva, ki jih zavarovalništvo pokriva.

1.4.2.1 Brezskrbnost

Vedenje, da obstaja zavarovanje, ki bo poskrbelo za finančne posledice v primeru, da se dogodi nesreča ali neljubi dogodek, nas navdaja z brezskrbnostjo. To je pomembno tako za posameznike, ki zavarujejo svoj avtomobil ali svoje življenje, kot tudi za podjetja, ki zavarujejo proizvodno ali zaloge blaga.

Brezskrbnost oziroma varnost je postal pomemben vidik gospodarske aktivnosti v številnih sektorjih. Nekatere oblike zavarovanj so obvezne po zakonu, ker so z vidika širšega družbenega okolja pripoznane kot nujne, spet druge so dogovorjene v določilih pogodb, torej so se o nujnosti zavarovanja dogovorile pogodbene stranke same, ker želijo v svoje poslovanje uvesti določeno brezskrbnost.

1.4.2.2 Prevencija

Zavarovalnico v osnovi najbolj zanimajo finančne posledice zavarovanega dogodka, zato je za zavarovalnice zavarovalna preventiva pomembna. Z njo namreč omejujejo škode, kar bistveno vpliva na oškodovanje in na zavarovanje (Boncelj, 1983). In zavarovalnice vsekakor imajo interes zmanjševanja pogostosti in velikosti škod ne samo zaradi povečevanja lastnega dobička, pač pa tudi zaradi lastnega prispevka k zmanjšanju ekonomske neučinkovitosti, ki sledi izgubam.

Pri življenjskih zavarovanjih tako lahko zasledimo različne primere spodbujanja zdravega življenjskega sloga. V tujini precej razširjeno je vezava višine premije na udejstvovanje v športnih aktivnostih (od rednega obiskovanja fitnes centrov do kolesarskih ali tekaških maratonov, planinstvo, itd.), rednih zdravniških pregledov, psihoterapij in podobno.

Mogoče danes ena bolj kontroverznih oblik nagrajevanje življenjskega sloga so nižje premije za vegetarijance, za kar se je odločila ena od Avstralskih zavarovalnic (Vegetarians Deserve Cheaper Life Insurance, 2015). Raziskave so sicer pokazale, da so vegetarijanci načeloma bolj zdravi in živijo dlje, toda le ob zadostnem obsegu zaužitih potrebnih hranil (maščob, vitaminov,...), ki jih običajno pridobivamo ob uživanju mesnih izdelkov, in ki se jih da pridobiti tudi iz zelenjave, oreščkov in sadja (Chia, 2013). Ali se bo to dejansko pokazalo za ustrezno podporo zdravemu življenjskemu slogu, bo pokazal čas.

V današnjem času torej zavarovalna industrija združuje svoje vire in sredstva za neprestane raziskave o preprečevanju in obvladovanju izgub za različne vrste tveganj. Številne posamezne zavarovalnice so razvila specifična znanja o tehnologiji obvladovanja posamezne vrste tveganja in so vodilne na tem področju raziskovanja.

Če pogledamo to v praksi, bo kupec zavarovanja običajno prišel do ponudbe zavarovalnice preko zavarovalnega posrednika ali zastopnika. Prvi posreduje pri sklepanju zavarovalnih

pogodb z eno ali več zavarovalnic, medtem ko je drugi na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali druge oblike pogodb povezan s točno določeno zavarovalnico.

Njuna naloga je poleg predstavitve in priprave zavarovanja nuditi tudi nasvet o obvladovanju tveganja. Proučila bosta tveganja, kateremu je posameznik izpostavljen. Ob tem bosta ob ustreznem zavarovanju ponudila tudi nasvet, ki je lahko v obliki preprečevanja, da do nesreče sploh pride, ali ko do nesreče že pride, da je ta čim manjša (značilno predvsem pri premoženjskih zavarovanjih).

Pri premoženjskih zavarovanjih je tako najprimernejši čas za uporabo zavarovalnega posrednika že v času priprave projekta, saj lahko posrednik takrat v načrt vpelje stvari, ki bodo zmanjševale tveganje. Dober primer tega je namestitev avtomatičnih škropilnikov za gašenje požara. Bistveno enostavneje je te namestiti ob gradnji poslopja kot kasneje, ko je poslopje že zdavnaj v uporabi. Naloga prevencije je torej odpravljanje oziroma zmanjševanje nevarnosti (Kelly et al., 1996).

Zavarovalna prevencija, ki jo izvajajo zavarovalnice, torej ni zavarovanje, je pa za zavarovanje zelo pomembna in jo delimo na neposredno ali posredno (Boncelj, 1983). Pri prvi zavarovalnica sama deluje na nevarnostni objekt, medtem ko pri posredni zavarovalnica deluje na zavarovalca, da bi ta deloval preventivno. Dandanes postaja vse bolj pomembna posredna prevencija znotraj katere je potrebno posebej poudariti pravno prevencijo (prisiljevanje s predpisi) in finančno prevencijo (donacije, zmanjševanje premij v obliki bonusov in podobno).

1.4.2.3 Družbena koristnost

Nadaljnja vloga zavarovalnic je njihova družbena odgovornost. Dejstvo, da ima gospodarski subjekt zaradi zavarovanja finančno zaščito, mu pomaga, če do škodnega dogodka pride, da si nadomesti nastalo škodo. Brez zavarovanja bi moral vsak gospodarski subjekt sam nositi finančno skrb za posledice nevarnosti, s čimer bi stalno imel pred očmi možnost gospodarske škode. Bil bi pod neprestanim hudim psihičnim pritiskom (Boncelj, 1983). Strah pred tem, še posebej, če bi to zanj pomenilo gospodarsko katastrofo, bi zmanjševal pogum in svobodo pri njegovi gospodarski dejavnosti in odločanju. To bi vodilo v večjo previdnost, lahko tudi v omejitve samo na tiste dejavnosti ali posle, ki so manj tvegani, kar bi lahko pomenilo izgubo priložnosti, krč pri sprejemanju odločitev. Izvajalec bi si najverjetneje sam poskušal ustvariti gospodarsko varnost in sicer tako, da bi sam gradil varnostno rezervo, ki bi jo zbiral s posebnim dodatkom na ceno svojega izdelka ali storitve. Vse to bi vodilo v povišanje stroškov na enoto produkta, kar bi na koncu pomenilo manj zaposlenih, kot sicer, prav tako pa bi bili izdelki ali storitve dražji, kot sicer.

Družbene koristi zavarovanja so torej v razbremenitvi gospodarskega subjekta njegovih skrbi glede nevarnosti, ki jih povzroča tako sama dejavnost, kot človeški dejavnik (nesreče, smrt).

S tem lahko svojo energijo usmeri v razvoj in širitev dejavnosti, hkrati pa je njegov izdelek ali storitev cenejša (Kelly et al., 1996). To omogoča višjo zaposlenost, vzdrževanje skupnih prihodkov družbe ter še naprej prispeva k nacionalni ekonomiji. Poznamo posledice, ki nastanejo, če bi večji delodajalec preselil svojo proizvodnjo drugam in nehal poslovati - povečala bi se brezposelnost v določenem geografskem območju, ljudje bi imeli manj denarja, padla bi kupna moč, povečale bi se socialne negotovosti in tako dalje.

Ne trdimo, da zavarovanja edina omogočajo ohranjanje delovnih mest, lahko pa rečemo, da imajo pomembno vlogo pri preprečevanju nepotrebnih ekonomskih pretresov.

Koristi, ki smo si jih ogledali do sedaj, izhajajo iz zaščite, ki jo nudi zavarovanje. Te koristi se lahko nanašajo na kupca zavarovanja ali na gospodarstvo kot celoto, toda v osnovi so na nek način povezane z mehanizmom prenosa tveganja. Naslednji dve koristnosti, ki ju bomo predstavili, sodita v drugo kategorijo. Nanašata se na celotno ekonomijo in tako le posredno prizadeneta posameznike ali podjetja. Prav tako ne izhajata iz mehanizma prenosa tveganja.

Brezskrbnost, obvladovanje izgube in družbena koristnost so neposredno povezane z mehanizmom prenosa tveganja. S prenosom tveganja na zavarovalnice so povezane velike količine finančnih sredstev in upravljanje s temi sredstvi nas pripelje do novih koristi. Najpomembnejša, ki jo bomo predstavili, je investiranje teh sredstev.

1.4.2.4 Investiranje sredstev

Zavarovalnice imajo na voljo veliko akumuliranih sredstev. To izvira iz dejstva, da obstaja časovna vrzel med prejetjem premije in izplačilom škode. Zavarovalnica ima tako denar, ki ga lahko investira. Konec leta 2013 je bil skupen investiran znesek v Sloveniji enak 5,0 milijardam EUR, kot prikazuje Tabela 1.

Zavarovalnice investirajo v zelo različne oblike investicij. Z nakupom državnih obveznic zavarovalnice pomagajo nacionalni in mednarodnim državam pri njihovem zadolževanju. Zavarovalnice so namreč glavni vir za izposojanje denarja s strani države prav tako pa tudi zagotavljajo likvidnost trga kapitala. Gospodarstvu pomagajo z različnimi oblikami posojil ter nakupom delnic v primarni izdaji. Zavarovalnice v tujini prav tako investirajo v izgradnjo različnih stavb.

Iz Tabele 1 je razvidno, da vrednost investicij življenjskega zavarovanja (ti so glavna postavka v okviru kritnih skladov) bistveno presega investicije drugih zavarovanj (kritno premoženje brez kritnih skladov). To ni tako presenetljivo, če samo pomislimo, kakšna časovna vrzel je pri tovrstnih zavarovanjih med vplačilom in izplačilom. Prav tako je pomembna ročnost investiranja pri posameznem zavarovanju. Tudi to je povezano s tveganjem, ki ga posamezno zavarovanje nosi s sabo. Pri življenjskih zavarovanjih obstaja precejšnje obdobje med vplačilom premij in izplačilom zavarovalnin in posledično je denar lahko investiran v dolgoročneje investicije. Pri premoženjskem zavarovanju denar ne more

biti investiran v tako dolgoročne investicije in je tako bolj enakomerno razpršen med kratkoročne, srednjeročne in dolgoročne investicije.

Tabela 1: Sestava naložb kritnih skladov in naložb kritnega premoženja zavarovalnic v obdobju 2010-2013 (vsi zneski so v mio EUR na dan 31.12.)

	Kritni sklad							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Državni papirji	962,3	33,9	916,9	30,8	1.056,7	32,9	1.102,9	33,4
Nepremičnine	17,0	0,6	21,9	0,7	23,5	0,7	24,9	0,8
Posojila	44,9	1,6	46,2	1,6	44,8	1,4	47,0	1,4
Dolžniški vrednostni papirji	748,1	26,3	795,4	26,8	828,4	25,8	864,7	26,2
Lastniški vrednostni papirji	833,2	29,3	865,0	29,1	1.011,7	31,5	1.065,0	32,3
Depoziti v bankah	202,3	7,1	282,9	9,5	201,6	6,3	152,8	4,6
Ostalo	31,3	1,1	44,4	1,5	43,6	1,4	43,7	1,3
Skupaj	2.839,1	100,0	2.972,7	100,0	3.210,3	100,0	3.301,0	100,0

	Kritno premoženje brez kritnih skladov							
	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%
Državni papirji	441,7	26,8	414,2	25,2	522,8	30,5	558,5	33,3
Nepremičnine	41,7	2,5	33,9	2,1	39,7	2,3	37,1	2,2
Posojila	35,3	2,1	50,3	3,1	33,5	2,0	32,6	1,9
Dolžniški vrednostni papirji	344,3	20,9	397,9	24,2	464,7	27,1	483,5	28,8
Lastniški vrednostni papirji	210,3	12,8	173,1	10,5	159,0	9,3	132,9	7,9
Depoziti v bankah	218,2	13,3	265,7	16,2	176,5	10,3	109,0	6,5
Ostalo	355,1	21,6	306,8	18,7	319,4	18,6	323,4	19,3
Skupaj	1.646,6	100,0	1.641,9	100,0	1.715,6	100,0	1.677,0	100,0

Vir: Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za 2013, Tabela 19

Uporaba finančnih sredstev zavarovalnic znotraj gospodarstva kot celote prinaša koristi, saj ima tako država kot gospodarstvo dostop do svežih finančnih virov. Ta sredstva se akumulirajo iz naslova premije številnih posameznikov in podjetij, in na nek način zavarovanje v resnici privede do varčevanja. Večina posameznikov najverjetneje ne bi nikoli imelo dovolj denarnih sredstev, da bi financiralo razširitev poslovanja družbe z dokapitalizacijo ali posojilom ali da bi zadostilo povpraševanju države po njenem zadolževanju. Toda, ko se premija vsakega posameznika zlije s premijami ostalih, pridemo do zajetne vsote denarja, ki je na voljo za investiranje tudi v takšne investicije.

1.4.3 Narava tveganj, ki se jih da zavarovati

V predhodnem poglavju smo omenili, da zavarovalništvo prinaša različne koristi tako posameznikom, institucijam kot državi. Toda pri tem mora obstajati meja, do katere lahko zavarovalnice prenašajo tveganje. Očitno je, da ne bi bilo primerno, da bi ljudje zaslužili zaradi nesreče ali neljubega dogodka. Do tega bi lahko prišli, če bi dovolili, da lahko

posameznik zavaruje svojo hišo večkrat in bi nato v primeru zavarovalnega dogodka (na primer požara) prejel večkratno vrednost uničene hiše. Iz tega razloga pri opredelitvi meje, do katere lahko na zavarovalnico prenašamo tveganje, obstajajo določena pravila.

Če bi želeli oblikovati seznam nevarnosti, ki se lahko zavarujejo, ne bi prišli daleč, saj ima ta pristop vsaj dve pomanjkljivosti. Prva je ta, da bi bil takšen seznam izredno dolg. Obstajajo namreč številni dogodki, ki bi se lahko uvrstili med tista, ki jih je mogoče zavarovati. Po drugi strani pa seznam ne bi bil nikoli ažuriran. Tveganje je namreč izredno dinamično v smislu, da se vedno spreminja, tako da nekaj, kar je danes nesprejemljivo za zavarovanje, je lahko že jutri popolnoma sprejemljivo.

Ker torej še vedno potrebujemo nekaj, s čimer bi lahko opredelili, kdaj je neko tveganje možno zavarovati ali ne, potrebujemo nekoliko drugačen pristop. In sicer je primernejši pristop od naštevanja, upoštevanje značilnosti oziroma lastnosti rizika, ki se ga da zavarovati. V tem primeru seznam ne bo neskončen, kot bi bil seznam zavarovalnih dogodkov, bo pa še vedno dovolj fleksibilen za spremembe (Kelly et al., 1996).

1.4.3.1 Slučajnost in neodvisnost

Nastanek dogodka mora biti popolnoma slučajen (negotov in bodoč) bodisi da gre za zavarovanje predmeta ali osebe. Nemogoče je zavarovati dogodek, ki bi se skoraj zagotovo zgodil v določenem času, ker ne vsebuje negotovosti (o višini izgube in nastanku), saj to posledično pomeni, da ni prisotnega nobenega prenosa tveganja, na čemer zavarovanje temelji (Kelly et al., 1996). Prav tako ni mogoče zavarovati dogodek, ki je že v nastajanju, saj tudi v tem primeru ne bi šlo za prenos tveganja za zavarovalnico.

Pogostost in velikost vsakega rizika mora biti torej zunaj kontrole zavarovalca (Vaughan & Vaughan, 2013). Edini primer, za katerega se zdi, da pade ven iz tega okvirja in ga je možno zavarovati, je zavarovanje za primer smrti. Vsi vemo, da je možno kupiti življenjsko zavarovanje, čeprav je smrt ena izmed redkih gotovosti, ki obstaja. Toda pri življenjskih zavarovanjih je ključen časovni okvir smrti, ki je slučajne narave, in prav s tem se ukvarja življenjsko zavarovanje (Kelly et al., 1996).

1.4.3.2 Finančna vrednost

Osnovna naloga zavarovanja, kot smo lahko videli, je možnost prenosa nevarnosti in nudenje finančne zaščite za izgube na zavarovalnico (Boncelj, 1983). Zavarovanje sicer ne odstrani nevarnosti same, nudi pa finančno zaščito za posledice te nevarnosti.

V primeru premoženjske izgube ali škode je to enostavno videti. Denarna vrednost premoženjske škode se lahko določi (izmeri v denarju) in v skladu s pogoji zavarovalne pogodbe se izplača odškodnina. Natančna vrednost škode ni in ne more biti znana na začetku

ob podpisu zavarovalne pogodbe, pač pa bo znana šele, ko se bo škodni dogodek zgodil. Vsako materialno zmanjšanje vrednosti premoženja, kot posledica zavarovalnega dogodka, sodi v to skupino.

Pri drugih vrstah zavarovanj, to je osebnih zavarovanjih, pa je denarno vrednost kot posledico škodnega dogodka težje ali nemogoče izmeriti. Pri življenjskih ali nezgodnih zavarovanjih je zato višina finančne odškodnine dogovorjena že na začetku, to je ob sklepanju zavarovalne pogodbe. Nemogoče je sicer določiti vrednost življenja žene, moža ali otrok na objektivni način, toda zavarovalno vsoto je mogoče določiti na začetku zavarovanja glede na izbrano kritje in finančne potrebe.

1.4.3.3 Potreba po zavarovanju

Potreba po zavarovanju je okoliščina, ki je z vidika posameznika povsem subjektivne narave. Poglejmo to na primeru. Imamo posameznika, ki živi sam, ima službo ter svoje stanovanje, nima kreditov, niti sorodnikov. Takšna oseba potrebe po življenjskem zavarovanju praktično nima, saj ne bi v primeru njegove smrti nobena oseba utrpela škode v smislu zmanjšanja materialnih oziroma finančnih sredstev za življenje. Bi pa bilo za to osebo primerno zavarovanje za primer nastanka invalidnosti ali težje bolezni. V tem primeru bi lahko nastala situacija, da posameznik ne bi mogel več opravljati svojega obstoječega dela in bi mu ustrezno zavarovanje lahko olajšalo finančno situacijo, ki bi ji bil izpostavljen (bodisi zaradi preureditve stanovanja zaradi invalidnosti, bodisi zaradi zahtevnega in dragega zdravljenja) zaradi izpada dohodka in podobno.

Če pa predpostavimo, da ima ta oseba svojo družino, se situacija seveda popolnoma spremeni. Skupaj z ženo sta ponosna starša pet letnega otroka. V tem primeru je seveda potreba po življenjskem zavarovanju očitna. V primeru očetove smrti, bi namreč družina ostala brez njegovih prihodkov in status žene ter otroka bi se lahko občutno poslabšal. Zavarovanje sicer ne bo vrnilo življenja njenemu možu, bo pa njej in otroku olajšalo finančne težave, ki bi se lahko pojavile v gospodinjstvu, kjer bi usahnil en vir dohodkov.

1.4.3.4 Homogeni riziki

Ogledali smo si že vpliv zakona velikih števil na delovanje zavarovalništva. Ob dovolj številčni izpostavljenosti podobnemu riziku lahko zavarovalnica predvidi pričakovani obseg škod. V primeru pomanjkanja zadosti velikega števila podobnega, homogenega rizika, pa je naloga zavarovalnice bistveno težja. Prednosti zakona velikih števil izginejo in izračunavanje potrebne premije postane bolj uganjevanje kot matematična kalkulacija (Kelly et al., 1996).

Čeprav je veliko število podobnih, homogenih rizikov osnovna predpostavka rizika, da se ga lahko zavaruje, še vedno najdemo primere, ko temu ni tako, pa je bilo zavarovanje še vedno sklenjeno. Občasno izvemo za neobičajne rizike, ki so jih zavarovali. Te se še posebej

najdejo v anglosaksonskih državah. Med tovrstne rizike sodijo na primer noge filmskih ali nogometnih zvezd ali prsti pianista. To so resnično posamezni riziki in ne predstavljajo neke homogene skupine za kakšne analize. Bolj primerna primerjava majhnega števila podobnih, homogenih rizikov so na primer vesoljski sateliti. Vsako leto vidimo sicer vedno več izstrelitev, toda ti so še vedno zelo redki in njihova zgodovina je kratka, tako da zavarovalničarji še niso mogli izoblikovati nikakršne oprijemljive statistične baze.

Ne glede na to, pa zavarovalnice v normalnih razmerah težijo k zavarovanju homogenih rizikov, pri katerem lahko izkoristijo zakon velikih števil.

1.5 Vrste zavarovanj

Glede na razdelitve tveganj se delijo tudi zavarovanja. V svetu poznamo številne vrste zavarovanj, ki jih avtorji delijo v različne skupine. Nekako najbolj razširjena delitev je na:

- življenjska zavarovanja in
- ostala oziroma premoženjska zavarovanja.

Tudi v Sloveniji velja načelo delitve zavarovanj na dve skupini, in sicer na življenjska in premoženjska zavarovanja, ki se nato podrobneje delijo na zavarovalne vrste. V skladu z Zakonom o zavarovalništvu (ZZavar-UPB7, UL RS, št. 99/2010, 7.12.2010, v nadaljevanju ZZavar) se zavarovanja glede na nevarnosti, ki jih krijejo, razvrščajo v naslednje zavarovalne vrste:

1. nezgodno zavarovanje
2. zdravstveno zavarovanje
3. zavarovanje kopenskih vozil
4. zavarovanje tirnih vozil
5. letalsko zavarovanje
6. zavarovanje plovil
7. zavarovanje prevoza blaga
8. zavarovanje požara in elementarnih nesreč
9. drugo škodno zavarovanje
10. zavarovanje odgovornosti pri uporabi vozil
11. zavarovanje odgovornosti pri uporabi zrakoplovov oziroma drugih letalnih naprav
12. zavarovanje odgovornosti pri uporabi plovil
13. splošno zavarovanje odgovornosti
14. kreditno zavarovanje
15. kavcijsko zavarovanje
16. zavarovanje različnih finančnih izgub
17. zavarovanje stroškov postopka
18. zavarovanje pomoči

19. življenjsko zavarovanje (razen zavarovanj iz točk 20. do 24.)
20. zavarovanje za primer poroke oziroma rojstva
21. življenjsko zavarovanje, vezano na enote investicijskih skladov oziroma na enote kritnega sklada
22. tontine
23. zavarovanje s kapitalizacijo izplačil
24. zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, ki ga zavarovalnica ne more odpovedati.

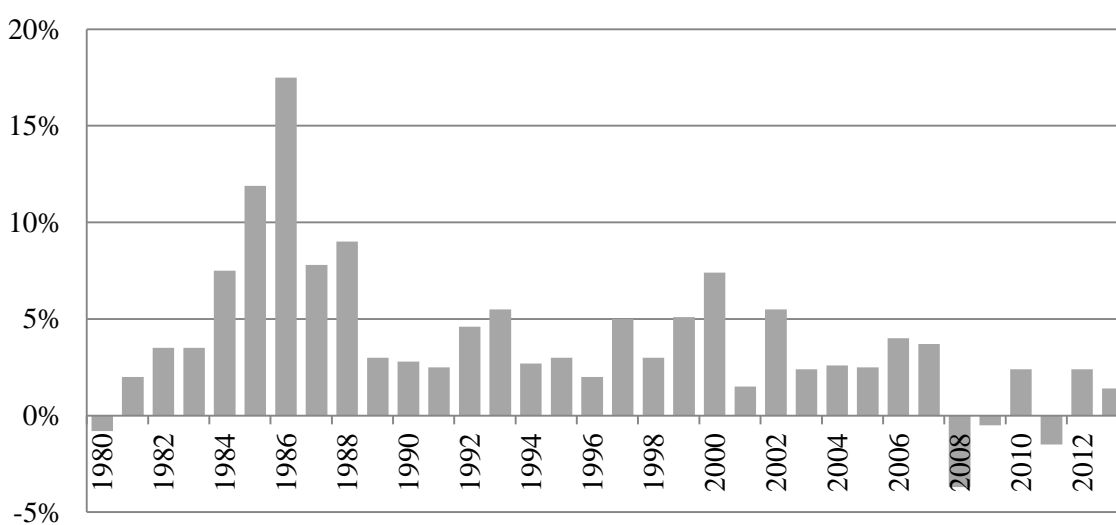
Premoženjska zavarovanja so zavarovanja iz zavarovalnih vrst od 1. do 18. točke, življenjska zavarovanja pa so zavarovanja iz zavarovalnih vrst od 19. do 24. točke (ZZavar, 2010).

Poleg navedene razdelitve poznamo še eno skupino zavarovanj in sicer osebna zavarovanja, ki se nanašajo samo na zavarovanje oseb, znotraj katerih sodijo zavarovanja iz zavarovalnih vrst 1. in 2. ter vsa življenjska zavarovanja.

1.6 Razvoj življenjskih zavarovanj v času in svetu

Globalno so življenjska zavarovanja, gledano po zbrani premiji, hitreje rastoča zavarovalna skupina od premoženjskih zavarovanj v zadnjih 19 od 22 let (Ma & Pope, 2008). Po podatkih pozavarovalnice Swiss Re (2014) je znašal svetovni delež življenjskih zavarovanj v zbranih premijah v letu 2013 56,2 % in je dosegel 2.608 bilijonov USD, medtem ko je bila vrednost premoženjskih zavarovanj v tem letu 2.033 bilijonov USD. Ne glede na ta obseg je mogoče ugotoviti, da v svetu naraščajo tako življenjska kot tudi premoženjska zavarovanja.

Slika 1: Realna rast zavarovanj v svetu od leta 1980 do 2013

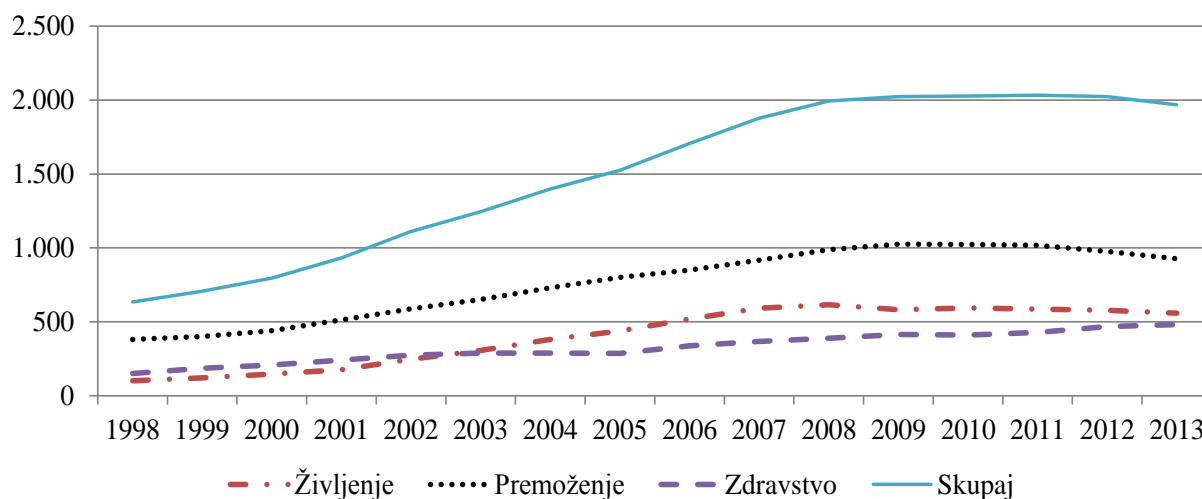


Vir: Swiss Re, Sigma No.3, 2014, tabela 4

Iz Slike 1 je lepo razvidna realna svetovna rast zavarovanj od 1981. leta dalje. Ob nastopu finančne krize leta 2008, ki jo je zaznamoval propad Lehman Brothers, je zavarovalništvo prvič po dolgih desetletjih zabeležilo padec zavarovalne premije. Rast zavarovalne premije je sicer ponovno vidna v zadnjih dveh letih, vendar pa je ta rast predvsem posledica rasti zavarovalne premije držav v razvoju, medtem ko je rast premije v razvitih državah v zadnjih petih letih šibka (Swiss Re, 2014).

Gibanje zavarovalne premije v Sloveniji prikazuje naslednja slika. Iz nje je razvidno, da je skupna premija do leta 2011 naraščala, medtem ko zadnji dve leti premija pada. Pri življenjskih zavarovanjih je premija naraščala vse do leta 2008, z nastopom globalne finančne krize pa zbrana premija stagnira nad 500 mio EUR.

Slika 2: Gibanje premije v Sloveniji od leta 1998 do 2013 (v mio EUR)



Vir: Poročila Agencije za zavarovalni nadzor za leta 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014

Iz Tabele 2 je zelo pomenljiv podatek o obračunani kosmati zavarovalni premiji življenjskih zavarovanj na prebivalca, ki je v Sloveniji za leto 2013 znašal le 389 USD in je bil vrednostno primerljiv s Češko. V Španiji je ta znesek znašal 723 USD, pri naših severnih sosedih 1.015 USD, medtem ko je v Italiji znašal 1.895 USD premije življenjskih zavarovanj na prebivalca. Iz prikazanega sledi, da je za rast življenjskih zavarovanj v Sloveniji še precej prostora. V nadaljevanju bo tudi prikazano, kakšen je delež pokojninskega varčevanja v tej vrednosti po nekaterih izbranih državah, saj ponekod delež teh zavarovanj bistveno povečuje premijo življenjskih zavarovanj na prebivalca.

Tabela 2: Obračunana kosmata zavarovalna premija, penetracija in delež življenjskih zavarovanj v letu 2013

Regija / Organizacija / Država	Obračunana kosmata zavarovalna premija (v mio USD)	Delež obračunane kosmate zavarovalne premije (v BDP (%))	Obračunana skupna kosmata zavarovalna premija na prebivalca (v USD)	Obračunana kosmata zavarovalna premija življenjskih zavarovanj na prebivalca (v USD)	Delež obračunane kosmate premije življenjskih zavarovanj v obračunani kosmati premiji (%)
Zahodna Evropa	1.556.044	7,9 %	2.881	1.738	59,5 %
Osrednja in vzhodna Evropa	75.655	2,0 %	235	65	27,5 %
Evro območje	1.053.636	7,5 %	2.864	1.585	56,8 %
EU	1.494.318	7,8 %	2.680	1.620	59,6 %
OECD	3.786.610	7,7 %	2.898	1.621	55,7 %
NAFTA	1.411.953	7,1 %	2.978	1.261	42,3 %
ASEAN	80.776	3,4 %	132	93	73,2 %
Evropa					
Nizozemska	101.140	12,6 %	6.012	1.546	25,7 %
Velika Britanija	329.643	11,5 %	4.561	3.474	67,6 %
Finska	27.606	10,8 %	5.073	4.109	81,0 %
Danska	34.347	9,8 %	5.780	4.093	66,9 %
Švica	62.597	9,6 %	7.701	4.211	54,7 %
Francija	254.754	9,0 %	3.736	2.391	62,9 %
Portugalska	19.205	8,7 %	1.825	1.342	73,4 %
Irska	55.780	8,0 %	3.783	2.869	84,1 %
Italija	168.554	7,6 %	2.645	1.895	70,0 %
Švedska	41.478	7,5 %	4.320	3.215	74,4 %
Belgija	39.008	7,1 %	3.235	1.945	57,5 %
Nemčija	247.162	6,7 %	2.977	1.392	46,3 %
Slovenija	2.693	5,6 %	1.309	389	29,7 %
Avstrija	22.052	5,3 %	2.604	1.015	39,0 %
Španija	72.510	5,3 %	1.549	723	46,7 %
Ciper	1.088	4,8 %	1.254	526	41,9 %
Luksemburg	29.726	4,4 %	5.003	2.749	87,1 %
Norveška	24.147	4,3 %	4.452	2.756	57,6 %
Malta	3.472	3,9 %	882	520	39,3 %
Češka	7.998	3,8 %	760	348	45,7 %
Poljska	18.084	3,4 %	469	217	46,2 %
Slovaška	2.741	2,7 %	506	248	49,0 %
Hrvaška	1.591	2,7 %	372	104	28,0 %
Madžarska	3.504	2,6 %	354	196	55,3 %
Grčija	5.259	2,2 %	476	194	40,7 %
Bolgarija	1.129	2,1 %	156	25	16,2 %
Ukrajina	3.586	2,0 %	79	7	8,6 %
Srbija	742	1,8 %	104	20	19,0 %
Turčija	12.460	1,5 %	166	23	14,1 %
Romunija	2.482	1,4 %	124	27	22,0 %
Rusija	28.421	1,3 %	199	19	9,4 %
Belorusija	748	1,1 %	79	4	5,6 %

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

Regija / Organizacija / Država	Obračunana kosmata zavarovalna premija (v mio USD)	Delež obračunane kosmate zavarovalne premije (v BDP (%))	Obračunana skupna kosmata zavarovalna premija na prebivalca (v USD)	Obračunana kosmata zavarovalna premija življenjskih zavarovanj na prebivalca (v USD)	Delež obračunane kosmate premije življenjskih zavarovanj v obračunani kosmati premiji (%)
Svet					
Južnoafriška republika	54.121	15,4 %	1.025	844	82,3 %
Severna Koreja	145.427	11,9 %	2.895	1.816	62,7 %
Japonska	531.506	11,1 %	4.207	3.346	79,5 %
ZDA	1.259.255	7,5 %	3.979	1.684	42,3 %
Avstralija	78.309	5,2 %	3.528	2.056	58,3 %
Brazilijska	88.931	4,0 %	443	246	55,6 %
Indija	65.576	3,9 %	52	41	79,6 %
Kitajska	277.965	3,0 %	201	110	54,7 %
Mehika	27.354	2,2 %	223	102	45,6 %

Vir: SwissRe, Sigma 3/2014, tabela I, III in VIII, lastni izračun

2 ŽIVLJENJSKA ZAVAROVANJA

Življenjska zavarovanja so ena najbolj razširjenih oblik zavarovanj in sodijo v skupino osebnih zavarovanj, saj, kot že ime samo pove, so objekti tovrstnih zavarovanj osebe. Kot piše Bogataj (1998) se lahko osebno zavarovanje definira s stališča družbe in s stališča posameznika. Z vidika družbe osebna zavarovanja definiramo kot socialno shemo, s čimer posameznik prenaša finančne rizike povezane z izgubo življenja ali zdravja, na skupino posameznikov. To ima za posledico zbiranje sredstev teh posameznikov z namenom pokrivanja obveznosti, ki nastanejo zaradi izgube življenja ali zdravja.

Z vidika posameznika lahko definiramo osebno zavarovanje kot zavarovalno pogodbo, katere dokaz je zavarovalna polica, kjer ena stranka (imetnik zavarovalne police ali zavarovalec) plačuje določen denarni znesek (premijo) drugi stranki (zavarovalnici), v zameno pa se zavarovalnica zavezuje, da bo plačala ali izplačala določen denarni znesek (odškodnino ali zavarovalno vsoto), če posameznik, katerega življenje je zavarovano, umre ali utрпи neko bolezen ali nezmožnost za delo med trajanjem zavarovanja oziroma doživi s pogodbo določeno starost.

Poznamo več oblik osebnega zavarovanja, ki vsa, po svoji vsebini, sodijo v skupino dolgoročnih zavarovanj. Osebna zavarovanja se lahko razdelijo na:

- življenjska zavarovanja,
- rentna oziroma pokojninska zavarovanja,

- zdravstvena zavarovanja ter
- nezgodna zavarovanja.

Ko govorimo o življenjskih zavarovanjih v ožjem smislu, mislimo na prvi dve zgoraj naštetih opredelitvi, pogosto pa se v širšem smislu upoštevajo tudi zdravstvena in nezgodna zavarovanja. V nadaljevanju si oglejmo zavarovanja znotraj posameznih oblik.

2.1 Vrste osebnih - življenjskih zavarovanj

2.1.1 Oblike življenjskih zavarovanj

Na razvoj življenjskega zavarovanja so v zadnjih nekaj desetletjih vplivali številni dejavniki. Medsebojno vplivanje različnih ekonomskih, socialnokulturnih, demografskih, tehnoloških in drugih dejavnikov je ustvarjalo izreden pritisk na zavarovalničarje v številnih državah, da so se spoprijeli z inoviranjem novih zavarovalnih produktov z namenom povečanja tržne moči in s tem zaščite oziroma utrditve položaja zavarovalnic.

Razvoj produktov življenjskih zavarovanja je postal bolj kompleksen in tržno naravnani v zadnjih treh desetletjih. Zavarovalnice so spoznale, da je najboljši način za razvoj inovativnega in konkurenčnega produkta, dobro premišljen in jasno predstavljen namen produkta, ki temelji na potrebah trga (zavarovalcev).

V svetu se vedno bolj zblizujejo in prepletajo storitve različnih finančnih institucij. Osveščenost ljudi je vedno večja, zanimajo nas stroški, donosi, jamstva. Zavarovalnice se vedno bolj zavedajo, da ne tekmujejo samo med seboj temveč tudi z bankami, investicijskimi skladi, pokojninskimi družbami itd. Z drugimi besedami, številne nezavarovalne produkte ljudje zaznavajo kot nadomestek varčevanju v obliki zavarovanja.

Zaradi tega obstajajo danes številne oblike zavarovanj, z različnimi kombinacijami kritij in načini plačevanja premije. Zgodovinsko gledano pa bi lahko zavarovalne produkte razdelili v naslednje skupine (Black & Skipper & Black, 2013):

- življenjska zavarovanja v ožjem smislu:
- zavarovanje za primer smrti (ang. *term life insurance*)
- mešano življenjsko zavarovanje (ang. *endowment life insurance*)
- dosmrtno življenjsko zavarovanje (ang. *whole life insurance*)
- univerzalno življenjsko zavarovanje (ang. *universal life insurance*)
- življenjska zavarovanja z naložbenih tveganjem (ang. *unit linked* ali *index linked insurance*)
- rentna zavarovanja,
- pokojninska zavarovanja.

Ta razdelitev je veljavna še dandanes.

Relativna pomembnost vsake od oblik življenjskih zavarovanj se spreminja od države do države in v času tudi znotraj posamezne države. Na primer, zavarovanje za primer smrti je bilo zelo popularno v Združenih državah Amerike in je v preteklem desetletju predstavljalo skoraj polovico vseh prodanih življenjskih zavarovanj. Vendar pa to zavarovanje v ostalih delih sveta, vključno s Slovenijo (predstavlja le okoli 6 % obračunane premije v letu 2013), manj pomembno in ne predstavlja velikega tržnega deleža. Po drugi strani pa so mešana življenjska zavarovanja, ki se v Združenih državah Amerike skoraj ne prodajajo več, zelo pomembna tako v Evropi, Latinski Ameriki kot tudi večini azijskih držav. V Sloveniji predstavljajo največji delež življenjska zavarovanja z naložbenih tveganjem (34 %), sledijo prostovoljna dodatna pokojninska zavarovanja (28 %) ter mešana življenjska zavarovanja (23 % delež obračunane kosmate premije), če pogledamo v leto 2013 (SZZ, 2014; AZN, 2014; lastni izračun).

2.1.1.1 Zavarovanje za primer smrti

To je najstarejša in najpreprostejša oblika življenjskega zavarovanja, ki zagotavlja izplačilo zavarovalne vsote v primeru, ko se v obdobju veljavnosti zavarovanja dogodi smrt zavarovane osebe (Langkjær-Øhlenschläger & McGaughey 2001). Če ob izteku tega obdobja zavarovana oseba še živi, zavarovanje preneha veljati in zavarovalnica je prosta obveznosti.

Zavarovanje za primer smrt se lahko sklene tako za obdobje enega leta kot za daljše obdobje, kar je tudi običajno (na primer 10 ali 20 let, ali do določene starosti, na primer do 65. ali 70. leta starosti).

To zavarovanje je od vseh življenjskih zavarovanj po svoji vsebini še najbolj podobno premoženjskemu zavarovanju. Če posameznik zavaruje svojo hišo za pet letno obdobje do višine 100.000 EUR, mu bo zavarovalnica izplačala ta znesek samo v primeru, če pride do uničenja hiše v tem času. Podobno, če posameznik zavaruje svoje življenje za obdobje pet let za znesek 100.000 EUR, bo zavarovalnica ta znesek izplačala samo v primeru, če posameznik v tem petletnem obdobju umre. Tako po polici premoženjskega zavarovanja hiše kot življenjskega zavarovanja za primer smrti ne pride do izplačila zavarovalne vsote, če zavarovalni dogodek ne nastane.

V praksi obstajata dva tipa življenjskih zavarovanj za primer smrti. Prvi tip so zavarovanja, pri katerih je zavarovalna vsota skozi celotno obdobje enaka, drugi, prav tako pomemben tip, pa so zavarovanja, kjer se zavarovalna vsota s časom bodisi večja bodisi zmanjšuje. Predvsem zavarovanja s padajočo zavarovalno vsoto so primerna za zaščito upravičenca preostanka dolga pri kreditu.

Premije življenjskih zavarovanj za primer smrti je bistveno lažje primerjati med različnimi ponudniki kot katerokoli drugo obliko življenjskih zavarovanj (Walsh, 2008). Tovrstna zavarovanja običajno namreč nimajo vključenih ne bonusov ne končne vrednosti ob prenehanju zavarovanja, zaradi česar jih zavarovalec lahko med seboj primerja zgolj na podlagi višine premije. Zavarovalec ne potrebuje veliko znanja in zaradi tega je tovrstno zavarovanje podvrženo močni konkurenci.

Posebnost življenjskega zavarovanja je tudi v tem, da ta zavarovanja prenehajo kot posledica neplačila zavarovalne premije (McGee, 2006). Slednje je posledica tega, da premija za življenjska zavarovanja ni sodno izterljiva, polica kot taka pa nima neke vrednosti (varčevalnega dela). Posledično so stopnje prenehanja pred iztekom zavarovalne dobe (oziroma storna) tukaj bistveno višje kot pri ostalih oblikah življenjskih zavarovanj, kar povzroči dvoje težav pri zavarovalnici. Prva je povezana z dejstvom, da je ob sklenitvi zavarovanja zavarovalnica plačala provizijo agentu, ki je ne more v celoti dobiti nazaj. Drugi problem pa se nanaša na dejstvo, da zavarovanja običajno prekinjajo zavarovalci z boljšim zdravstvenim stanjem, saj lahko ti ob novih oblikah produktov le tega pridobijo ceneje. Tako zavarovalnici v portfelju ostajajo zavarovalci oziroma zavarovane osebe s slabšim zdravstvenim stanjem.

2.1.1.2 Mešano življenjsko zavarovanje

Prejšnja oblika zavarovanja za primer smrti zagotavlja izplačilo zavarovalne vsote samo v primeru, ko se dogodi smrt v določenem obdobju (zavarovalni dobi). Mešano življenjsko zavarovanje pa, nasprotno, ne zagotavlja izplačila zavarovalne vsote samo v primeru smrti pač pa tudi ob dospelosti zavarovanja, v kolikor zavarovana oseba na dan dospelosti še živi.

Če bi za zavarovanje za primer smrti lahko rekli, da se posameznik zanj odloči predvsem zaradi tega, da bi nekdo drug zaradi njegove smrti ne imel finančnih težav, pa se mešano življenjsko zavarovanje sklepa tudi z namenom, da bo sam zavarovalec po končanem zavarovalnem obdobju prejel privarčevana sredstva. S sklenitvijo mešanega življenjskega zavarovanja si zavarovalec zagotovi zavarovalno vsoto že ob začetku zavarovanja in se realizira v primeru smrti med trajanjem zavarovanja oziroma v primeru doživetja.

Obstajata dva pogleda na mešano življenjsko zavarovanje (Black et al., 2013): matematični in ekonomski.

Pri matematičnem konceptu zavarovalnica obljubi zavarovalcu dve, med seboj izključljivi obljubi, in sicer, da bo bodisi plačala zavarovalno vsoto v primeru, da bo zavarovana oseba umrla v zavarovalni dobi bodisi bo plačala zavarovalno vsoto ali nek drug znesek v primeru doživetja, to je, da zavarovana oseba zavarovalno dobo doživi. Prva obljuba je popolnoma enaka tisti v okviru zavarovanja za primer smrti. Druga obljuba pa vpeljuje novi koncept in sicer zavarovanje za primer doživetja (ang. *pure endowment*).

Pri zavarovanju za primer doživetja zavarovalna vsota ni izplačana v primeru, da zavarovalec v zavarovalnem obdobju umre. Kar pomeni, da mora oseba zavarovalno obdobje preživeti in šele v tem primeru se zavarovalna vsota na koncu obdobja izplača. Zaradi tega bi lahko dejali, da ima mešano življenjsko zavarovanje dve komponenti in sicer zavarovanje za primer smrti za zavarovalno obdobje ter zavarovanje za primer doživetja za isto obdobje.

Pri ekonomskem konceptu se mešano življenjsko zavarovanje razdeli na dva dela, in sicer na padajoče zavarovanje za primer smrti ter naraščajoči varčevalni del. Varčevalni del zavarovanja pripada zavarovalcu skozi odkupno vrednost police.

Iz slednjega lahko sklepamo, da je premija pri mešanem življenjskem zavarovanju najverjetneje višja od premije za življenjsko zavarovanje za primer smrti, saj mora tukaj zavarovalnica izplačati ne samo zavarovalno vsoto v primeru smrti, pač pa tudi v primeru doživetja. Del premije se tako nalaga "v varčevanje".

Zavarovalnice zato največkrat pri tovrstnih zavarovanjih upoštevajo konzervativno obrestno mero, medtem ko razliko med zagotovljeno in doseženo obrestno mero pripisujejo zavarovalcem v obliki bonusov (presežkov). Višina teh presežkov ter njihova delitev je eno osnovnih orodij v konkurenčnem boju med zavarovalnicami na zavarovalniškem trgu.

2.1.1.3 Dосmrtno življenjsko zavarovanje

Za razliko od zavarovanja za primer smrti ali mešanega zavarovanja, nudi dosmrtno življenjsko zavarovanje, kot že ime samo pove, zaščito skozi celotno življenjsko dobo posameznika. Tovrstno zavarovanje je bilo več kot stoletje eno najpomembnejših zavarovanj v Severni Ameriki in še dandanes predstavlja pomemben del (Black et al., 2013).

Osnova tega zavarovanja je v tem, da se zavarovalna vsota izplača ob smrti zavarovane osebe, ne glede na to, kdaj se smrt osebe zgodi. Po eni strani gre torej za gotov dogodek, ker se bo zavarovalna vsota gotovo izplačala, po drugi strani pa za negotov dogodek, ker zavarovalnica ne ve, kdaj se bo to zgodilo. Premije se plačujejo bodisi skozi celotno življenjsko (oziroma zavarovalno) obdobje bodisi, kar je bolj običajno, do časa upokojitve zavarovane osebe. Kljub temu, da zavarovalec preneha z vplačevanjem premij, recimo v 65. letu starosti zavarovane osebe, je življenjsko zavarovanje še vedno veljavno in v kolikor zavarovana oseba umre na primer v 75. letu starosti, so njeni upravičenci upravičeni do zavarovalne vsote.

Zavarovalna vsota je torej pri tovrstnih zavarovanjih vedno izplačana, vprašanje je samo, kdaj se smrt zgodi. Ker pride v vseh primerih do enakih izplačil, je razumljivo, da je premija pri zavarovanjih, kjer se plačuje skozi celotno življenjsko obdobje, nižja, kot v primeru, kjer se premija plačuje samo do določene starosti ali za določeno število let. Posledično so slednje

oblike dosmrtnih življenjskih zavarovanj manj primerne za osebe z nižjimi prejemki, katerih potrebe po zavarovalnem kritju so večje.

2.1.1.4 Univerzalno življenjsko zavarovanje

Univerzalno življenjsko zavarovanje se je razvilo v začetku sedemdesetih let prejšnjega stoletja in se v ZDA uveljavilo v osemdesetih letih. Glavne zasluge za njen razvoj pripisujejo George R. Dinney iz kanadske zavarovalnice Great-West Life (Black et al., 2013), čeprav je koncept, na katerih se je razvilo to zavarovanje, staro enako kot stalne premije in rezervacije, torej več kot sto let.

Univerzalno življenjsko zavarovanje omogoča fleksibilnost v plačevanju premije in v prilagodljivosti zavarovalne vsote za primer smrti (Grimes & Goldber, 2003). Po plačilu začetne premije je zavarovalcu omogočeno, da plača naslednjo premijo v poljubni višini in v poljubnem času, pod pogojem da lahko odkupna vrednost pokrije stroške zavarovanja (Kwon & Skipper, 2007). To pomeni, da mora odkupna vrednost zavarovalnici omogočati, da si lahko od vrednosti premoženja obračunava stroške, ki jih ima s polico, kot so riziko premija, obratovalne stroške in podobno. Ko je odkupna vrednost enaka 0 EUR gre zavarovanje v storno. Prav tako lahko zavarovalec poveča (običajno ob pogoju preverjanja obstoja potrebe po višjem zavarovalnem kritju) ali zniža zavarovalno vsoto za primer smrti, kot se mu zdi primerno.

Prav prostovoljnost plačevanja premije je potencialna slaba stran teh zavarovanj, saj se lahko zavarovalec prehitro odloči, da se zavarovanje predčasno prekine, ker premija ni bila plačana, odkupna vrednost na polici pa ne zadošča za pokritje stroškov zavarovanja, med drugim riziko premije za poplačilo škod. Da bi vsaj delno omejile ta problem, so zavarovalnice pričele z zaračunavanjem načrtovanih oziroma ciljanih premij. Seveda je še vedno na strani zavarovalca, da to ciljno premijo plača bodisi v začrtani višini bodisi več ali manj.

Zaradi bojzani, da so zavarovalci preslabo poučeni o negativni strani neplačevanja premije in s tem o prenehanju zavarovanja, so številne zavarovalnice uvedle jamstvo pred predčasno prekinitvijo zavarovanja. Ta zagotavlja, da zavarovanje ne bo prekinjeno, če bo plačana določena minimalna premija. Če bo ta minimalna premija plačana in četudi bi bila odkupna vrednost enaka nič ali celo negativna (zaradi nižjih doseženih donosov, višjih stroškov zavarovanja itd.), bo zavarovanje ostalo v veljavi in se ne bo prekinilo. Tako bo na primer zavarovanje, ki vsebuje deset letno jamstvo pred predčasno prekinitvijo, in za katero je bila plačana določena minimalna premija, živelo najmanj deset let, kljub dejstvu, da so se obratovalni stroški ali riziko premija povečali, in bi šlo zavarovanje brez tega jamstva v storno, saj bi bila odkupna vrednost nič ali celo negativna.

Univerzalno življenjsko zavarovanje bi bilo primerno zavarovanje, ki bi ga oseba potrebovala, saj zaradi svoje strukture pokriva potrebe po zavarovalni zaščiti v celotnem

življenju posameznika. Zaradi fleksibilnosti v plačevanju premije in spreminjanju zavarovalnih vsot je primeren za t.i. "life cycle" zavarovanje posameznika, o katerem več v nadaljevanju.

2.1.1.5 Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem

Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem (v nadaljevanju naložbeno zavarovanje, ang. *unit-linked insurance*) je zavarovanje, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, ki se kaže v vrednosti zavarovalne police tako med trajanjem zavarovanja kot ob poteku dogovorjene zavarovalne dobe (Medved, 2004).

To zavarovanje je v določenih pogledih podobno mešanemu življenjskemu zavarovanju. Pri obeh zavarovanjih se višina zavarovalne vsote določi ob sklenitvi zavarovanja. Prav tako imata obe obliki zavarovanj dva pogleda: matematičnega in ekonomskega, obe zavarovanji tudi krijeta oba zavarovalna primera: smrt in doživetje.

Bistvena razlika med njima pa je v tem, da se višina izplačila od doživetju torej ob poteku dogovorjene zavarovalne dobe pri mešanem zavarovanju določi ob sklenitvi zavarovanja. Pri naložbenem zavarovanju pa je višina izplačila odvisna od donosnosti investicijskega sklada oziroma skladov, v katerega se nalaga premija, to pomeni od višine sredstev, ki jih ima zavarovalec ob doživetju na svojem računu.

Edino zagotovljeno izplačilo pri življenjskih zavarovanjih z naložbenim tveganjem je ob smrti zavarovane osebe in sicer v višini dogovorjene minimalne zavarovalne vsote za primer smrti oziroma vrednosti premoženja, v kolikor je ta višja od te vsote.

Z leti je razvoj življenjskih zavarovanj z naložbenim tveganjem šel tudi v smer približevanja mešanim življenjskim zavarovanjem v smislu, da so naložbena zavarovanja začela ponujati tudi jamstvo - bodisi na vplačano premijo ali nek odstotek te premije, bodisi na najvišjo vrednost indeksa oziroma nekega kazalca v obdobju trajanja zavarovanja in podobno. Hkrati so zavarovalnice svojim zavarovalcem začele ponujati širok nabor različnih skladov, s čimer so želele zadostiti željam zavarovalca glede na njegovo naklonjenost k tveganju, želji po razpršenosti ali izpostavljenosti določenim delom sveta, panogam itd.

2.1.2 Pokojnine in rente

2.1.2.1 Pokojninska zavarovanja in pokojnine

Pokojninska zavarovanja so in postajajo v današnjem času vedno bolj pomembna, zlasti ker se družbe srečujejo s staranjem prebivalstva in državni pokojninski sistem ne more več zagotavljati takšne ravni življenjskega standarda po upokojitvi, kot je to bilo v preteklosti. V

skladu z metodologijo Svetovne banke (The World bank, 2008), se pokojninske sisteme razdeli na 5 stebrov:

- ničti steber - je steber, kjer se prispevki za socialno varnost ne plačujejo, pač pa država ljudem zagotavlja pokojnino iz državnega proračuna,
- prvi steber - je obvezen steber, kjer so prispevki povezani z dohodki zaposlenega in delujejo po sistemu, kjer delovno aktivni plačujejo pokojnine za že upokojeno prebivalstvo, t.i. pay-as-you-go sistem,
- drugi steber - je obvezen steber, kjer so prispevki povezani z dohodkom zaposlenega in se vplačujejo na posameznikov osebni račun,
- tretji steber - je prostovoljni steber, ki se pojavlja v številnih oblikah (individualna ali kolektivna varčevanja, zavarovanja),
- četrti steber - je steber, kamor vključujemo dostop do neformalne pomoči (na primer pomoč družine), drugih formalnih socialnih programov (zdravstvena in/ali domska oskrba) ter druga finančna in nefinančna sredstva (na primer lastniško stanovanje, ipd.).

Zavarovalništvo se običajno ukvarja z drugim in tretjim stebrom, pri čemer bi lahko tretji steber razdelili na pokojninska varčevanja (zavarovanja), ki so vezana na zaposlitev (v Sloveniji poznana kot prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje - v nadaljevanju PDPZ) in so običajno davčno stimulirana, ter na ostala pokojninska zavarovanja, kamor lahko uvrstimo različna mešana ali naložbena življenjska zavarovanja, katerih namen je pokojninsko varčevanje.

Pokojninska varčevanja lahko v Sloveniji ponujajo tako zavarovalnice, pokojninske družbe ter banke, medtem ko lahko pokojninska zavarovanja ponujajo le zavarovalnice. Glede na izjemen ekonomsko socialen pomen pokojninskega varčevanja, so številne države za ta del tretjega stebra uvedle posebne davčne spodbude, s čimer želijo tovrstno zavarovanje čim bolj spodbuditi.

Hkrati lahko pokojninska zavarovanja razdelimo na dve obdobji, in sicer prvo obdobje predstavlja obdobje varčevanja, drugo obdobje pa obdobje prejemanja pokojnine (Kwon & Skipper, 2007). Pokojninska zavarovanja bi tako lahko opredelili kot nekakšno združitev življenjskega zavarovanja ter rente. Po svoji vsebini so to namenska zavarovanja in kot je razvidno iz imena so namenjena prejemanju pokojnine oziroma rente po izpolnitvi določenih pogojev.

Tako v drugem, kot tretjem stebri poznamo dve glavni skupini tovrstnih zavarovanj (Bowers et al., 1997) in sicer:

- pokojninske načrte z določenimi pravicami ter
- pokojninske načrte z določenimi prispevki.

V prvo skupino, ki jo poznamo tudi pod kratico DB in izvira iz angleškega izraza "defined benefit", sodijo vsi tisti pokojninski načrt, kjer je pravica v naprej določena in znana (v nadaljevanju DB). Prednost tovrstnega pokojninskega načrta s strani posameznika je v jasno določeni višini pokojnine, do katere bo posameznik upravičen ob upokojitvi. Glede na to, kako je določena pokojnina, poznamo različne oblike DB. Običajno višina pokojnine z leti narašča, predstavlja pa nek odstotek osebnega dohodka, bodisi v zadnjem letu, zadnjih desetih letih, ali v celotnem obdobju članstva v takšnem pokojninskem načrtu.

V drugo skupino sodijo vsi tisti pokojninski načrti, kjer je določena le višina vplačane premije (višina pokojnine se izračuna ob upokojitvi). Tovrstni pokojninski načrti so poznani pod kratico DC, ki izvira iz angleškega izraza "defined contribution" (v nadaljevanju DC). Slabost tovrstnih pokojninskih načrtov je predvsem v tem, da posameznik ves čas vplačevanja ne more vedeti, kolikšno pokojnino bo iz tega naslova prejemal.

Kljub slednjemu postajajo DC pokojninski načrti vse bolj pomembni v današnjem svetu, saj izvajalci DB pokojninskih načrtov ne želijo več prevzemati tveganja povezanega z jamstvom višine pokojnine v bodoče. Trenutno je premoženje v pokojninskih načrtih na svetu ocenjeno na okoli 22 trilijonov EUR (Rajan & Lyster, 2013). 57 % tega predstavljajo DB pokojninski načrti, ostalo pa DC. Toda DB pokojninski načrti so v upadanju (leta 2000 je bil delež 70 %), kar ni posledica volatilnih dogajanj na borznih trgih v letu 2008, pač pa nestabilnih razmer na celotnem ekonomskem področju (inflacija, borzni trgi, obrestne mere, valutna nihanja,...) kot tudi podaljševanju življenjske dobe. Trend zapiranja DB pokojninskih načrtov je močno prisoten na trgih, kjer so imeli tovrstni načrti dominantno vlogo (Švica, Velika Britanija, ZDA, Irska) (Rajan, 2008). Po podatkih raziskave Global Pension Assets Study 2015, se je delež DC v obdobju od 2004 do 2014 povečal iz 38,9 % na 46,7 %. To pomeni, da DB pokojninski načrti bodisi niso več dostopni za novo zaposlene, ki se sedaj lahko odločijo le za DC pokojninske načrte, bodisi prihaja do preoblikovanja obstoječih DB, seveda na podlagi soglasja članov pokojninskega načrta, v drugačno obliko DB ali celo v DC pokojninske načrte.

V Sloveniji z izjemo pokojninskega načrta v upravljanju Sklada obrtnikov in podjetnikov Slovenije praktično nimamo DB pokojninskih načrtov. Uvedba prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja v letu 2000 sodi prav tako v okvir DC pokojninskih načrtov.

2.1.2.2 Rente

Zavarovalnice poleg življenjskih zavarovanj nudijo tudi dosmrtno rente. Oba posla sta komplementarna. Rente so periodična izplačila (letna ali pogostejša) načeloma za čas življenja rentnega upravičenca.

Medtem ko veljajo za sklenitev življenjskega zavarovanja strožji standardi (predvsem ugotavljanje zdravstvenega stanja zavarovane osebe, življenjskih navad itd.), za sklenitev

rentnega zavarovanja ti ne veljajo v tolikšni meri. Pri najbolj osnovnih celo sploh niso pomembni. In prav to slednje še vedno povzroča probleme zavarovalnicam, saj je neizbežno, da se tisti, ki so prepričani, da ne bodo dolgo živeli, ne bodo odločili za nakup rentnega zavarovanja. Posledično to pomeni, da morajo zavarovalnice upoštevati, da bodo tisti, ki kupijo pokojninsko rento, v povprečju živeli dlje, kot je povprečje v populaciji.

Poznamo različne oblike rentnih zavarovanj in oblik rent. Takojšnja renta omogoča niz izplačil od sklenitve pogodbe skozi preostalo življenje zavarovalca v zameno za enkratno vplačilo. Odložena renta omogoča izplačilo rent od nekega datum v prihodnosti dalje.

V zavarovalni pogodbi je lahko, poleg dosmrtnega izplačevanja, določeno obdobje v katerem zavarovalnica jamči za izplačilo. To pomeni, da se bo renta izplačevala dogovorjeno obdobje, ne glede na to, ali bo rentni upravičenec v njem že umrl. Jasno je, da bo velikost rente nižja, v kolikor ima zavarovanje vgrajeno opcijo zajamčenega obdobja izplačevanja, saj bi brez jamstva v trenutku smrti rentnega upravičenca zavarovanje prenehalo. Kljub temu je z vidika posameznika cena za to opcijo sprejemljiva, saj bi smrt kmalu po dnevu prenosa pravice pomenila, da bi zavarovalnica izplačala zelo malo število rent.

Za razliko od dosmrtnih so začasne rente periodična izplačila v določenem obdobju (na primer deset let) ali dokler zavarovalec ne dopolni določene starosti, na primer 70 let.

Če smo do sedaj govorili o zavarovanju ene osebe, vzajemna renta pomeni, da se izplačilo rent izvršuje vse do smrti enega izmed obeh zakoncev. To dejansko pomeni, da sta zavarovani osebi dve. Lahko imamo opravka z vzajemno rento na zadnjega preživelega, ko se izplačila rent izvršujejo vse do trenutka, dokler je vsaj eden od zakoncev živ.

V praksi so pogoste vdovske rente. Rente pri tem zavarovanju se izplačujejo določeni osebi po tem, ko neka druga oseba, ki je bila zavarovana, umre. Tovrstna renta se običajno uporablja za zakonce, pri čemer rento prejema žena po smrti moža ali obratno, prej pa do izplačila ne pride.

2.1.3 Zdravstvena zavarovanja

V skladu z 2. členom ZZavar so zdravstvena zavarovanja tista zavarovanja, ki v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja krijejo stroške zdravstvenih ter z njimi povezanih storitev, stroške oskrbe z zdravili in medicinsko-tehničnimi pripomočki ter izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil. Na razvitost in posledično razvejanost teh zavarovanj zelo vpliva zakonodaja ter socialna naravnost države.

Od vseh oblik osebnih zavarovanj so zdravstvena zavarovanja v Sloveniji še najmanj razvita, kar je glede na solidarno ureditev zdravstvenega sistema, ki jo imamo v Sloveniji, razumljivo. Se pa v zadnjem času, tako kot tudi v vseh državah tržnega gospodarstva, vedno

bolj postavlja vprašanje, koliko javnih in koliko zasebnih sredstev naj bo namenjenih zdravstvu. Posledično to pomeni, da ima področje zdravstvenih zavarovanj ne samo v Sloveniji pač pa tudi drugod po svetu dobre možnosti za rast in razvoj. V primeru ukinitve dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja in prenosa le tega v okvir obveznega, se bodo tudi na slovenskem trgu lahko razvila zdravstvena zavarovanja, ki so v tujini bolj razširjena (od dolgoročne oskrbe, zdravniške oskrbe, zavarovanja za dodatne zdravstvene usluge, boljše oz. "dražje" pripomočke, nadstandardne oskrbe v bolnicah itd.). Seveda bo za razvoj le tega potrebno tudi vpeljave več zasebnega kapitala v zdravstvo.

Poleg splošnega zdravstvenega zavarovanja, ki je pri nas bolj poznano pod imenom dopolnilno zdravstveno zavarovanje, poznamo še številna druga zavarovanja, med katere sodijo tudi vse bolj zanimiva zavarovanja za dolgotrajno nego. Ker so, kot smo že dejali, zdravstvena zavarovanja zelo podvržena zakonski regulativi, bo v nadaljevanju nekoliko podrobneje predstavljeno le najbolj razširjeno prostovoljno zdravstveno zavarovanje v Sloveniji, ostala zdravstvena zavarovanja pa le na splošno.

2.1.3.1 Dopolnilno zdravstveno zavarovanje

To zavarovanje je v Sloveniji izredno razširjeno in dopolnjuje obvezno zdravstveno zavarovanje, katerega nosilec je Zavod za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije.

Zakon, ki v Sloveniji ureja dopolnilno zdravstveno zavarovanje (Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju - Ur.l. RS, št. 72/2006-UPB3, v nadaljevanju ZZVZZ) omogoča zavarovalnicam izvajanje štirih tipov prostovoljnih zdravstvenih zavarovanj, in sicer dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, nadomestnega zdravstvenega zavarovanja, dodatnega zdravstvenega zavarovanja ter vzporednega zdravstvenega zavarovanja.

Prostovoljna zdravstvena zavarovanja delimo tudi na:

- prostovoljna zavarovanja za razliko do polne vrednosti zdravstvenih storitev, ki jih obvezno zdravstveno zavarovanje ne krije v celoti (storitve iz 2. do 6. točke 23. člena ZZVZZ) - dopolnilna zdravstvena zavarovanja in
- prostovoljna zavarovanja za večji obseg pravic ali za višji standard storitev, kot je to določeno v obveznem zavarovanju, in za dodatne pravice, ki niso zajete v obveznem zavarovanju - dodatna oz. nadstandardna zdravstvena zavarovanja.

Zavarovanja iz prve alineje krijejo razliko med polno vrednostjo zdravstvenih storitev in vrednostjo, ki se krije iz obveznega zdravstvenega zavarovanja. Višina doplačil oziroma razlika do polne vrednosti zdravstvenih storitev, zdravil in pripomočkov je določena z zakonodajo.

Tovrstna zavarovanja so v Sloveniji zelo razširjena. Po podatkih AZN (2014) so v letu 2013 tovrstna zavarovanja predstavljala 482 mio EUR obračunane kosmate zavarovalne premije in so se tako že zelo približala obračunani kosmati zavarovalni premiji življenjskih zavarovanj (498 mio EUR). V vseh zbranih zavarovalnih premijah predstavljajo dobrih 25 % delež in so zadnja leta ena redkih zavarovanj, ki beležijo konstantno rast.

2.1.3.2 Ostala zdravstvena zavarovanja

Kot rečeno so zdravstvena zavarovanja povsod po svetu zelo podvržena družbeni ureditvi in zakonodajnim okvirom, zato obstajajo različna specifična zdravstvena zavarovanja. Najzanimivejša in prva, ki so že razvita tudi v Sloveniji, so naslednja:

- Zavarovanje za hujše bolezni so zavarovanja, ki nudijo enkratno izplačilo v primeru diagnoze ene od oblik hujših bolezni (rak, srčni infarkt, možganska kap, koma, multipla skleroza, ...). Izplačilo se lahko uporabi za zdravljenje te bolezni ali za nego, rehabilitacijo ali preprosto za zaščito pred izpadom dohodka.
- Zavarovanje za dolgotrajno bolezen nudi zavarovalcu dodaten prihodek v času, ko je zaradi bolezni nezmožen za delo. Nezmožnost dela se lahko nanaša na nezmožnost izvajanja svojega poklica ali na nezmožnost izvajanja kateregakoli poklica. Zavarovalec bo izplačila v primeru nastanka zavarovalnega primera začel prejemati po preteku v naprej določenega obdobja, kar pomeni, da mora biti zavarovalec bolan in nezmožen za delo najmanj za to obdobje, da lahko uveljavi pravice iz tega zavarovanja.
- Zavarovanje za dolgotrajno nego je zavarovanje, ki lahko omogoča tako dostop do proste postelje v domu za ostarele kot tudi sredstva za nego na domu, kritje zdravniške oskrbe in podobno v primeru, ko zavarovalec zaradi bolezni to potrebuje.

2.1.4 Nezagodna zavarovanja

V skladu z ZZavar so nezgodna zavarovanja (vključno z zavarovanjem nesreč pri delu in poklicnih obolenj) tista zavarovanja, ki v primeru smrti ali izgube zdravja zaradi nezgode krijejo:

- izplačilo dogovorjenih denarnih nadomestil, odškodnin oziroma povračil stroškov, v enkratnem znesku,
- obročno izplačevanje dogovorjenih denarnih nadomestil,
- kombinacijo zgornjih izplačil,
- izplačila zaradi poškodbe, okvare zdravja ali smrti potnikov.

Z izbiro primerne nezgodnega zavarovanja in kritij lahko poskrbimo za finančno varnost v primeru nezgode in posledic le te (padec, udarec, poškodba v prometni nesreči, itd.). Nezgoda se lahko pripeti kjerkoli in kadarkoli, kar pomeni, da krije zavarovalnica nastale nezgode tako pri delu kot izven njega ali pa samo v enem oziroma drugem primeru.

Zavarovalna vsota je izplačljiva v primeru nezgodne smrti ali ob določenih poškodbah, ki so navedeni v zavarovalni pogodbi, kot na primer ob izgubi organa ali vida. Običajno je v zavarovanje vključeno še dnevna odškodnina, ki jo posameznik prejme, v kolikor je začasno delno ali v celoti nesposoben za opravljanje dela zaradi nesreče, ki jo je utrpel. Poleg osebnega nezgodnega zavarovanja, ki ga lahko sklene posameznik, lahko tovrstno zavarovanje sklene tudi podjetje za svoje zaposlene.

2.2 Značilnosti življenjskih zavarovanj

Življenjska zavarovanja, ki smo jih predstavili zgoraj, imajo različne karakteristike in oblike. Hkrati lahko zavarovalnice združijo različne oblike osebnih zavarovanj v en produkt. Tako ni neobičajno, da imamo mešanemu življenjskemu zavarovanju dodano še nezgodno zavarovanje, lahko pa tudi kateremu od zdravstvenih zavarovanj dodamo tako nezgodno zavarovanje kot tudi življenjsko zavarovanje. Možnosti je torej veliko. Kako zavarovalnica poveže več različnih zavarovanj v en produkt, je odvisno od zavarovalnice same ter seveda od potreb trga, na katerem zavarovalnica nastopa.

Oglejmo si torej, kakšne možnosti imamo znotraj življenjskih zavarovanj. S kombinacijo osnovnih značilnosti, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju, lahko zavarovalnice oblikujejo različne oblike produktov življenjskih zavarovanj.

2.2.1 Zavarovanja z udeležbo na dobičku

Zavarovanja z udeležbo na dobičku so življenjska zavarovanja, ki so udeležena pri delitvi presežka, ki ga ustvari zavarovalnica. Presežek, ki ga ustvari zavarovalnica izvira iz treh sestavin in sicer:

- donosa naložb,
- umrljivosti ter
- stroškov zavarovalnice.

Obstajajo inherentne (naravne) težave pravilnega predvidevanja gibanja obresti, smrtnosti in stroškov tako, da bi le te pravilno odražale gibanje v prihodnosti. Zaradi tega večina zavarovalnic daje prednost zavarovalnim policam, kjer se dobiček pripisuje. Nezajamčen donos je tako odvisen od poslovanja zavarovalnice in se naknadno pripisuje zavarovalnim policam, v kolikor je bilo poslovno leto ugodno.

Sam pripis pri posameznem zavarovanju je tako odvisen od vkalkulirane tehnične obrestne mere, vkalkulirane umrljivosti ter vkalkuliranih stroškov na eni strani, ter dejansko doseženih vrednosti zgoraj navedenih sestavin na drugi strani, za zavarovalno pogodbo življenjskega zavarovanja v letu, za katerega se ugotavlja rezultat poslovanja (Clay et al., 2001). Posamezna zavarovalnica lahko pripisuje dobiček bodisi iz posamezne sestavine bodisi iz

kombinacije dveh ali pa vseh treh sestavin. Kako ga zavarovalnica ugotavlja, je zapisano v splošnih pogojih zavarovanja.

Dobiček se ugotavlja za vsako posamezno pogodbo enkrat letno, običajno na stanje konec poslovnega leta. Pripis tako ugotovljenega dobička se nato izvede v naslednjem letu, običajno po opravljeni reviziji in potrditvi letnega poročila zavarovalnice.

Najobičajnejši način udeležbe na dobičku je pripis dobička k vrednosti police v obliki dodatne zavarovalne vsote. Tako se pripisan dobiček akumuliran na zavarovalni polici in se izplača ob nastopu zavarovalnega primera skupaj z izplačilom zavarovalne vsote osnovnega življenjskega zavarovanja. V tujini je praksa tudi ta, da se ta dobiček posameznega leta tekoče izplačuje v naslednjem letu (kot neke vrste "dividenda").

V skladu z zakonom (83. člen ZZavar) mora zavarovalnica v zavarovalni pogodbi opredeliti pogoje, po katerih je zavarovalec upravičen do dobička iz posameznega zavarovanja, preostalo pa lahko nameni za dobiček zavarovalnice. Višina pripisa dobička sicer vpliva na določitev višine premije. Neodvisno od tega pa police, ki pripisujejo dobiček, dajejo zavarovalcu večjo vrednost za vplačani denar kot police, kjer se dobiček ne pripisuje na račun zmanjšanja garantiranega dela.

2.2.1.1 Zavarovanja brez udeležbe na dobičku

Tovrstna življenjska zavarovanja so značilna za anglosaksonski svet in predstavljajo zavarovanja z zajamčenimi pogoji in jim drugače lahko rečemo tudi zavarovanja z nižjo premijo. Iz tega sledi, da v kolikor smrtnost, obresti in stroški že izkazujejo najboljšo možno oceno premije, potem je razumljivo, da k premiji dodamo pribitek za tveganje v primeru, da se gibanje katerih od prej omenjenih sestavin ne bo gibalo v smeri, kot smo pričakovali.

2.2.2 Zavarovanja z indeksacijo

Načelo teh zavarovanj je povsem jasno in preprosto. Ker običajne police, ki zagotavljajo nespremenljivo zavarovalno vsoto, nudijo z leti manjšo zaščito v realnih zneskih, zavarovanja z indeksacijo omogočajo ohranjanje realne vrednosti zavarovanja (upoštevajo inflacijo).

Poznamo dvoje vrst indeksacije, pri čemer se pri obeh običajno uporablja indeks cen življenjskih potrebščin. Pri prvi se za isti odstotek poveča tako premija kot tudi zavarovalna vsota. Pri drugi obliki, ki je v Sloveniji bolj pogosta, pa se za določen odstotek poveča zavarovalna vsota. Dejansko to pomeni, da zavarovalec dobiva k svoji osnovni polici dodatna zavarovanja z vedno krajšimi zavarovalnimi dobami, brez dodatnih pogojev sprejema v zavarovanje. Dodatna zavarovalna vsota se preračuna glede na takratno starost zavarovane osebe ter preostalega časa plačevanja premije.

2.2.3 Zavarovanja z naložbenim tveganjem

Z vidika zavarovalca imajo mešana oziroma klasična življenjska zavarovanja eno pomanjkljivost. Ta slaba stran izvira iz dejstva, da so informacije o umrljivosti, obrestih in stroških netransparentne. Pri življenjskih zavarovanjih, kjer se pripisuje dobiček, dobi zavarovalec letno k svoji zavarovalni vsoti nek dodatek, ki je rezultat izračuna aktuarja in odločitve vodstva zavarovalnice. Na kakšen način aktuar pride do tega izračuna, je poslovna skrivnost zavarovalnice in za zavarovalca tako nepoznan.

To pomanjkljivost odpravlja glavna značilnost naložbenih zavarovanj in to je prenos naložbenega tveganja iz zavarovalnice na zavarovalca. To pomeni, da je zavarovalec tisti, ki v celoti prevzema tveganje, povezano z gibanjem vrednosti točk ali enot premoženja skladov, v katere je vložil svoja sredstva. Posledično zavarovalec nosi tudi vse donose iz naslova naloženih sredstev.

Naložbena zavarovanja so bolj pregledna kot klasična življenjska zavarovanja. Zavarovalec že takoj na začetku ve, koliko vplačane premije bo dejansko šlo v naložbo in koliko si bo zase vzela zavarovalnica. In ker je vrednost vezana na točke določenega sklada zavarovalec ve tudi, kolikšna je višina sredstev na njegovem naložbenem računu.

Posameznik tako posredno, preko zavarovalnice, nalaga svoja sredstva v sklade. Ti so lahko po svoji naravi zelo različni v smislu tveganosti. Obstajajo namreč skladi, ki investirajo v obveznice, delnice ali nepremičnine ter poljubna kombinacija prej omenjenih možnosti. Pri točkah sklada obstajata dve ceni in sicer nakupna cena (ang. *offer price*) in prodajna cena (ang. *bid price*). Nakupna cena je cena, po kateri lahko zavarovalec točke sklada z vplačilom premije kupi, prodajna cena pa cena, po kateri zavarovalec točke proda, ko se zavarovanje izteče ali prej. V vsakem trenutku je prodajna cena nižja od nakupne cene. V Sloveniji imamo nekoliko drugačen koncept prikaza in sicer poznamo samo eno točko sklada ter vstopne in izstopne stroške. Pri nakupu točk sklada, se vplačani znesek najprej zniža za vstopne stroške in s tako dobljenim zneskom se nato kupijo točke sklada. Pri prodaji točk, se najprej izračuna odkupna vrednost nato pa se od te obračunajo izstopni stroški.

Zavarovalnice omogočajo tudi, da lahko zavarovalec prenese sredstva iz enega sklada v drug sklad za relativno majhno provizijo. Iz tega sledi, da ima zavarovalec do neke mere svobodo pri investiranju ter da posledično prevzame tveganje investiranja nase.

Ko nastopi smrtni dogodek, se izplača bodisi zajamčena zavarovalna vsota bodisi stanje sredstev na naložbenem računu, pač odvisno od tega, katera vrednost je višja konec obračunskega obdobja, ko se izplačilo izvede. V primeru, da zavarovana oseba zavarovalno dobo preživi, se izplača stanje sredstev na naložbenem računu. V primeru predčasne prekinitve zavarovanja (odkupa), lahko zavarovalnica zmanjša stanje sredstev na naložbenem računu za stroške takšne predčasne prekinitve.

2.2.4 Zavarovanja z naložbenim tveganjem in jamstvom

Ob koncu prejšnjega desetletja se je na področju naložbenih življenjskih zavarovanj razvila nova oblika zavarovanj z namenom združiti varnost klasičnih mešanih življenjskih zavarovanj s pripisom dobička s prilagodljivostjo zavarovanj z naložbenim tveganjem.

Pri takšnih zavarovanjih se premije uporabijo za nakup enot premoženja izbranega sklada, ob tem pa obstajajo različne možnosti jamstev. Od takšnih, kjer vrednost enote sklada ne more pasti pod določeno minimalno vrednost, do takšnih, kjer se vedno uporabi najvišja vrednost enote premoženja sklada v obdobju oziroma takšnih, kjer bo vrednost enote sklada samo naraščala.

2.2.5 Zavarovanja s fleksibilnostjo plačevanja premije

Za klasična življenjska zavarovanja je značilno, da je prisotna določena togost v možnostih spreminjanja zavarovalne vsote ali pa velikosti vplačane premije. Do sredine sedemdesetih let prejšnjega stoletja so obstajala praktično samo takšna klasična življenjska zavarovanja, dokler niso konec 1970-tih v ZDA ponudili trgu univerzalnega življenjskega zavarovanja.

Tovrstno zavarovanje ponuja fleksibilnost v višini vplačane premije kot tudi prilagodljivost zavarovalne vsote za primer smrti. Po začetnem plačilu minimalno določene višine premije lahko zavarovalec nadaljnja plačila vrši v poljubnih velikostih in časovnih intervalih, ali pa jih popolnoma prekine (ob pogoju, da že vplačan znesek zadošča za pokritje stroškov zavarovanja). Prav tako lahko zavarovalec poveča (običajno glede na dokaze o možnosti zavarovanja) ali pa zmanjša zavarovanje za primer smrti, kot se mu zdi primerno, z minimalnim naporom.

2.2.6 Zavarovanja s kapitalizacijo

Odstopiti od zavarovanja ni edina možnost, ki jo ima zavarovalec, ki želi prenehati z vplačili premij. Še posebej za primer vseživljenjskega ali mešanega zavarovanja je mogoče, da polico spremeni v celoti plačano zavarovanje - čemur rečemo, da polico kapitaliziramo. Če se to zgodi, ni več potrebe po dodatnih vplačilih premije, zavarovanje ostane v veljavi, zavarovalna vsota pa se zniža. Običajna praksa, ki se uporablja pri zavarovalnicah je, da se zavarovalna vsota zniža glede na odkupno vrednost police. Za zavarovanja s pripisom dobička že pripisani dobički ostanejo, toda pri nadaljnjih razdelitvah dobička so lahko tovrstne pogodbe iz pripisa dobička izključene.

2.2.7 Zavarovanja z odkupno vrednostjo

Odkupna vrednost police je vrednost police v določenem trenutku in je običajno enaka reducirani vrednosti matematične rezervacije police, ki se jo, ob predčasni prekinitvi

zavarovanja po odbitju stroškov in davkov, izplača zavarovalcu. Obstajajo pa tudi zavarovalne police, ki odkupne vrednosti nimajo. Takšne so na primer zavarovanja za primer smrti, ki so oblikovana tako, da nudijo zaščito za smrt za določeno obdobje.

Stroški sklepanja življenjskega zavarovanja so praviloma visoki v prvem letu zavarovanja in do določene mere še v drugem letu, kljub temu pa je premija oblikovana tako, da se bodo ti stroški pokrili v vseh letih, ko bo polica veljavna. Da se to doseže, je bil vpeljan sistem stalne premije (ang. *level premium*). Neto učinek tega ne dovoljuje odkupne vrednosti življenjskim policam za vseživljenjsko ali mešano zavarovanje za prvi dve ali tri leta, saj v tem obdobju zavarovalnica še ne dobi povrnjenih teh začetnih, sklepalnih stroškov.

Osnovno pravilo, ki ga uporabljajo zavarovalnice je, da mora biti odkupna vrednost katerekoli police manjše od nominalne vrednosti denarja, ki ga ta polica prinaša s seboj. Razlog se skriva v dejstvu, da so bili stroški, ki so nastali ob sklenitvi zavarovanja, razpršeni na celotno trajanje police.

2.2.8 Skupinska življenjska zavarovanja

Delodajalec včasih organizira posebno obliko skupinskega življenjskega zavarovanja za svoje zaposlene, pri čemer je zavarovalna vsota izplačana v primeru smrti v obdobju, ko je delavec zaposlen pri delodajalcu, ki ga je zavaroval. Članstvo v shemi je odprto za vsakogar, ki je zaposlen pri delodajalcu, bodisi v začetnem obdobju bodisi v prihodnosti.

Namen oziroma oblika tovrstnega zavarovanja je lahko dvojen, in sicer se ločuje glede na upravičenca do zavarovalne vsote. Upravičenec je lahko bodisi delavec bodisi delodajalec. V slednjem primeru delodajalec uporabi zavarovalno vsoto za iskanje in izobraževanje novega kadra, ki bo nadomestil preminulega delavca. V tem primeru je v Sloveniji tovrstno zavarovanje tudi davčno priznani strošek. V kolikor so do izplačila ob smrti delavca upravičeni njegovi sorodniki ali določen upravičenec, se strošek zavarovanja obravnava kot boniteta delavca.

Glavna značilnost tovrstnih zavarovanj je v enotni premiji za vse zavarovane osebe po polici. Hkrati je za tovrstna zavarovanja poenostavljen sprejem (običajno brez ali z bistveno krajšim zdravstvenim vprašalnikom) v zavarovanje, kar omogoča lažje zavarovanje teh oseb. Predpostavlja se namreč enakomerna porazdeljenost znotraj skupine.

2.2.9 Obdavčitev življenjskega zavarovanja

Življenjska zavarovanja imajo v davčnih zakonodajah držav posebno mesto. Številne države spodbujajo predvsem varčevanje za starost (pokojnino) na način, da nudijo osebam davčne olajšave v času vplačevanja premij v pokojninska zavarovanja. S tem države večajo socialno varstvo svojih državljanov. Prav tako lahko imajo države posebne davčne spodbude tudi za

ostala življenjska zavarovanja (oprostitvev kapitalskih dobičkov po preteku 10 let, oprostitev plačila davka na zavarovanja, daljša od deset let, itd.).

In kot je zapisal že Boncelj (1983), v svetu ne obstaja nekakšnih poglobljenih razprav, ki bi skušale vprašanje davčne obravnave zavarovanj na splošno rešiti in tako priti do načelnih stališč glede zavarovalne obdavčitve nasploh in ne samo glede posameznih konkretnih primerov. V nadaljevanju je prikazana slovenska zakonodaja kot dejstvo in pri tem ne razpravljamo o tem, ali in kako so določena zakonska določila smiselna oziroma nasprotujoča.

Obdavčitev življenjskih zavarovanj v Sloveniji je omejena na obdavčitev dohodka iz življenjskih zavarovanj, davka od prometa zavarovalnih poslov ter dohodninske olajšave posameznika.

V skladu z 82. členom Zakona o dohodnini (Ur.l.RS, št. 117/2006, v nadaljevanju ZDoh-2) je dohodek iz življenjskega zavarovanja, ki je sklenjeno za primer smrti in se dohodek izplača zaradi smrti zavarovane osebe, oproščen plačila dohodnine. Prav tako ni obdavčen dohodek iz življenjskega zavarovanja, pri katerem nastane pravica zahtevati izplačilo zavarovalne vsote po preteku desetih let od dneva sklenitve pogodbe o življenjskem zavarovanju, pri čemer mora biti sklenitelj zavarovanja in upravičenec do zavarovalnine ena in ista oseba. V vseh ostalih primerih je dohodek iz naslova življenjskih zavarovanj obdavčen in sicer je davčna osnova razlika med prejetim izplačilom in vplačilom (86. člen ZDoh-2).

Davek od prometa zavarovalnih poslov, ki se je s spremembo zakona povišal z 6,5 % na 8,5 % (Ur.l.RS, št.96/2005-UPB1, 90/2014, v nadaljevanju ZDPZP), se plačuje na podlagi opravljenega zavarovalnega posla. Osebna zavarovanja imajo v povezavi s tem davkom drugačno obravnavo od premoženjskih zavarovanj, in sicer se ta davek ne obračunava in plačuje od osebnih zavarovanj, pri katerih zavarovalno razmerje ni krajše od dobe 10 let. V kolikor se zavarovanje prekine pred potekom 10 let, razen v primeru izrednega prenehanja zavarovalne pogodbe zaradi smrti zavarovane osebe, je potrebno obračunati in plačati davek od prometa zavarovalnih poslov, in sicer od vsote, ki se izplača zavarovalcu oziroma upravičencu.

Če smo do sedaj resnično govorili o davkih, ki bremenijo življenjska zavarovanja, pa imamo v Sloveniji v skladu z zakonom o dohodnini tudi posebno olajšavo za prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje (65. in 117. člen ZDoh-2). Višina te davčne olajšave je odvisna od vplačanih premij v posameznem letu, vendar največ 24 % obveznih prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Ali povedano drugače, višina davčne olajšave znaša 5,84 % bruto plače posameznika. Seveda pri tem obstaja maksimalna letna vrednost vplačanih premij, ki se lahko, ne glede na prej navedeno, upošteva kot davčna olajšava. Ta znesek se letno spreminja v skladu s koeficientom rasti cen življenjskih potrebščin.

2.3 Predmet zavarovanja

Povsem razumljivo je, da mora biti v zavarovalnem razmerju poleg zavarovalnice in zavarovalca določen oziroma naveden tudi predmet zavarovanja ali nevarnostni objekt. Naveden mora biti na način, da ga je mogoče v vsakem trenutku identificirati. Ob tem je potrebno ločiti ali govorimo o škodnem ali o vsotnem zavarovanju.

Škodna zavarovanja se nanašajo na premoženjska in zdravstvena zavarovanja, zato tega področja tukaj ne bomo obravnavali. Vsotno zavarovanje pa je značilnost osebnih zavarovanj in pri teh zavarovanjih je nevarnostni objekt že pravno naveden kot zavarovalec, torej kot udeleženec v zavarovalnem primeru (Boncelj, 1983). Ker gre za osebo, mora biti ta identificirana, da bi bilo mogoče presoditi nevarnost smrti te osebe v določenem obdobju, za katerega se zavarovanje sklepa. Pri osebi ne moremo govoriti o vrednosti, saj življenja osebe ne moremo oceniti na način, kot lahko na primer ocenimo vrednost avtomobila. Kljub temu dejstvu je tudi tu mogoče določiti vrednostno odgovornost zavarovalnice z določitvijo ustreznih zavarovalnih vsot.

Predmet osebnih zavarovanj je torej oseba, ki jo ogrožajo razne vrste nevarnosti. Uresničujejo se bodisi na njej (bolezen, nezgoda, materinstvo, invalidnost, starost, smrt) bodisi zaradi nje (brezposelnost). Oseba in/ali njeni svojci nosijo gospodarske posledice nevarnostnega dogodka. V prvem primeru prizadenejo njeno fizično celovitost zaradi česar nato nastanejo razne gospodarske škode. Brezposelnost pa osebo ne zadene fizično, se torej ne uresničuje na ali v telesu. Oseba, kljub telesni in duševni volji, ne more delati, saj nima dela in posledično nima dohodka. Zato se v tem primeru nevarnostni dogodek uveljavlja samo gospodarsko (Boncelj, 1983).

Življenje osebe se torej ne da izmeriti. Se pa da izmeriti njene ekonomske učinke in zato lahko zavarujemo njene učinke in posledice zavarovalnega primera. Nevarnostni dogodki prve skupine zgoraj omenjenih vrst nevarnosti fizično prizadenejo njeno sposobnost opravljanja dela. Zato gospodarska škoda nastane zaradi nje, saj oseba izgubi (delno ali v celoti) osebni dohodek, kot posledico dejstva, da svojega dela ni več sposobna opravljati (delno ali v celoti).

2.4 Zavarovalna pogodba

Pri življenjskih zavarovanjih je s pravnega vidika dolgoročna zavarovalna pogodba med zavarovalcem in zavarovalnico, ki se obveže, da bo upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto, ob izpolnitvi pogojev navedenih v zavarovanju, sestavljena iz zavarovalne ponudbe, zavarovalne police ter splošnih pogojev.

Obvezne sestavine zavarovalne pogodbe obravnava ZZavar v 83. členu in sicer gre za določbe o:

- dogodkih, z nastopom katerih nastane obveznost zavarovalnice opraviti izpolnitev na podlagi zavarovalne pogodbe, in primerih, v katerih je zaradi posebnih razlogov obveznost zavarovalnice izključena;
- načinu izpolnitve, obsegu in dospelosti obveznosti zavarovalnice;
- določitvi in plačilu premije in o pravnih posledicah, če premija ni plačana;
- trajanju zavarovalne pogodbe, in sicer zlasti:
 - če in na kakšen način se trajanje molče podaljša,
 - če, na kakšen način in v katerem časovnem trenutku je zavarovalno pogodbo mogoče odpovedati, oziroma sicer v celoti oziroma delno razvezati, in kakšne so obveznosti zavarovalnice v takšnih primerih. V primeru življenjskih zavarovanj rok za odpoved pogodbe ne sme biti krajši od štirinajstih in ne daljši od tridesetih dni od dneva sklenitve zavarovalne pogodbe;
- izgubi zahtevkov iz zavarovalne pogodbe v primeru zamude rokov;
- v primeru življenjskih zavarovanj tudi o pogojih in obsegu izplačil akontacij in posojil na zavarovalno polico, o pogojih, pod katerimi je zavarovalec udeležen na dobičku zavarovalnice, in merilih za izračun te udeležbe, ter o pogojih in načinu izračuna odkupne vrednosti ter kapitalizacije;
- v primeru življenjskih zavarovanj, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje in so upravičenja, ki gredo zavarovalcu ali drugemu upravičencu na podlagi zavarovalne pogodbe, neposredno povezana z vrednostjo enote premoženja investicijskih skladov bodisi s spremembo indeksa vrednostnih papirjev oziroma drugo referenčno vrednostjo bodisi z vrednostjo enote premoženja kritnega sklada, tudi o:
 - znesku oziroma načinu obračuna nevarnostne premije in premije za dodatne nevarnosti,
 - višini vseh posrednih in neposrednih stroškov, vključno z razkritjem metodologije oziroma načinom obračuna teh stroškov (stroški, ki v zavarovalni pogodbi niso razkriti, ne morejo biti obračunani oziroma upoštevani),
 - višini in načinu obračuna vseh posrednih in neposrednih stroškov, ki zmanjšujejo vrednost enote premoženja investicijskih skladov pri zavarovanjih vezano na enote premoženja investicijskih skladov, oziroma načinu izračuna oziroma določitve vrednosti indeksa oziroma druge referenčne vrednosti, vključno z razkritjem vseh posrednih in neposrednih stroškov, ki vplivajo na vrednost indeksa oziroma drugo referenčno vrednost, pri zavarovanjih, ki so neposredno povezana s spremembo indeksa vrednostnih papirjev oziroma višini in načinu obračuna vseh posrednih in neposrednih stroškov, ki zmanjšujejo vrednost enote premoženja kritnega sklada (stroški, ki v zavarovalni pogodbi niso razkriti, ne morejo biti obračunani v breme kritnega sklada) pri zavarovanjih neposredno vezana na vrednost enote kritnega premoženja,
 - znesku predvidenih prihodnjih obveznosti zavarovalnice po zavarovalni pogodbi, ki se izračuna z uporabo obrestno-obrestnega računa pri naslednjih nominalnih letnih stopnjah donosa 0 %, 4 %, in 8 % oziroma realnih letnih stopnjah donosa 0 %, 0,5 % in 4,5 %, če prikaz vsebuje tudi ponazoritev vpliva inflacije;

- v primeru zdravstvenih zavarovanj, pri katerih se oblikujejo rezervacije za starost oziroma matematične rezervacije, tudi o pogojih in načinu izračunavanja teh rezervacij in s tem povezanih sprememb premije zaradi staranja zavarovalca, o pravicah, ki izhajajo iz že oblikovanih rezervacij za starost oziroma matematičnih rezervacij v primeru prenehanja zavarovanja oziroma v primeru menjave zavarovanja v okviru iste zavarovalnice ali v primeru menjave zavarovalnice ter o vplivih drugih dejavnikov na spreminjanje premije.

2.4.1 Zavarovalna ponudba

Zavarovalna ponudba je najbolj razširjen dokument, s katerim zavarovalnica pridobi informacije o bodočem zavarovanju (Kelly et al., 1996). Pri večini zavarovanj je ponudba izpolnjena s strani predlagatelja (torej bodočega zavarovalca in zavarovane osebe) in je posredovana zavarovalnici. Te ponudbe se običajno pojavljajo v obliki predpripravljenih obrazcev, ki jih zavarovalci pridobijo neposredno od zavarovalnice, zavarovalnih zastopnikov ali posrednikov.

Ponudbe imajo v splošnem tri poglobitve značilnosti:

- Ponudbe so različno dolge, odvisno od obsega tveganj, ki se predlagajo v zavarovanje in informacij, ki jih zavarovalnica potrebuje, da bi lahko sklenila zavarovanje. Tako je na primer zelo malo informacij, ki jih zavarovalnica potrebuje pri zdravstveni asistenci v tujini, več pa seveda pri življenjskem zavarovanju ali zavarovanju težjih bolezni.
- Ponudbe bodo vsebovale vprašanja, ki niso vsa povezana s predmetom zavarovanja in ni nujno, da se bodo ista vprašanja pojavila na vseh oblikah ponudbe. Tovrstna vprašanja se nanašajo na:
 - ime, priimek, naslov, poklic in spol zavarovane osebe,
 - podrobnosti o preteklih zavarovalnih zahtevkih in v nekaterih primerih tudi na pretekla in trenutna zavarovanja za podobna tveganja,
 - čas, za katerega se sklepa zavarovanje (zavarovalna doba),
 - osnova, na podlagi katere se bo izračunala premija; pri življenjskem zavarovanju bo to starost zavarovane osebe in zavarovalna vsota.
- Obstajajo vprašanja, za katera bi lahko rekli, da so specifična posameznemu tveganju, saj so povezana s tveganjem za katerega se zavarovalec želi zavarovati. To so vprašanja, na podlagi katerih se bo zavarovalnica lahko odločila, ali sprejme posamezno ponudbo v zavarovanje ali ne.
 - Pri osebnih zavarovanjih so običajna številna vprašanja o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, njenih športnih aktivnostih, poklicu, načinu življenja.

Kombinacija vsega naštetega predstavlja torej vsebino posamezne ponudbe in podatki pridobljeni skozi ponudbo so pomembni za zavarovalnico, saj se na njihovi podlagi ponudba obravnava, zavarovalcu se lahko pošljejo morebitni zahtevki za dopolnitev dokumentacije in

na koncu zavarovalnica sprejme odločitev, ali bo zavarovanje sklenjeno. Na podlagi podatkov iz ponudbe se izda tudi polica.

Ponudba tako vsebuje vse bistvene elemente zavarovalne pogodbe, ki jo morata podpisati obe stranki (zavarovalec in zavarovalnica), pri življenjskih zavarovanjih pa tudi zavarovana oseba.

2.4.2 Zavarovalna polica

Ko zavarovalnica sprejme zavarovalčevo ponudbo, se šteje, kot da so pogoji zavarovanja dogovorjeni, vključujoč dogovor o plačilu prve premije.

Na podlagi sprejete ponudbe se izda zavarovalna polica. Bistvene sestavine zavarovalne police določa Obligacijski zakon v 926. členu (Ur.l. RS, št. 97/2007-UPB1, v nadaljevanju OZ). Vsaka zavarovalnica ima svojo obliko police za vsako zavarovanje, ki ga ponuja. Razlikujejo se tako po dolžini, kot po obliki. Oblika je običajno usklajena s celotno podobo zavarovalnice in njenim pristopom do papirnih dokumentov. Nekateri zavarovalnici natisnejo police na klasičen A4 format papirja, druge jih plastificirajo, spet tretje imajo manjši knjižici podobne dokumente. Sama dolžina police pa je bolj odvisna od vrste zavarovanja kot od politike zavarovalnice.

S finančnega vidika lahko to polico označimo kot vrednostni papir, ki ima svojo vrednost v izplačilu zavarovalne vsote ob izteku zavarovalne dobe (Steuer, 2010). Prav zaradi slednjega, ker torej polica izkazuje premoženjsko vrednost še preden je nastopil zavarovalni primer, se lahko polica tudi zastavi. To zastavo lahko izvede imetnik police, torej zavarovalec. Omenjeno dejstvo kaže na poseben odnos do sredstev, ki so zbrana na podlagi plačila premij za življenjsko zavarovanje pri zavarovalnici. Prav tako lahko s pravnega vidika sprejmemo stališče, da je zavarovalna polica lahko obravnavana kot oblika vrednostnega papirja (Gornik, 2007). Gre v osnovi za dokazno listino in pri zastavi police govorimo dejansko o zastavi terjatve do vrednosti, ki jo ima zastavni dolžnik, v tem primeru zavarovalec, pri zavarovalnici.

2.4.3 Zavarovalni pogoji

Vsaka zavarovalna pogodba vsebuje tudi splošne in posebne zavarovalne pogoje. Poleg natisnjenih, tipiziranih pogojev, so del zavarovalne pogodbe tudi določila na zavarovalni polici.

Splošni zavarovalni pogoji predstavljajo vsebino vsake zavarovalne pogodbe za predmeten zavarovalni produkt. Zavarovalec jih bodisi lahko sprejme ali odkloni. Poleg teh splošnih pogojev lahko zavarovalnica določi tudi posebne pogoje, ki so natančneje vezani na sam predmet zavarovanja. Posebni pogoji so prilagojeni konkretni potrebi oziroma nevarnosti in

predstavljajo bolj individualizirano vsebino zavarovalne pogodbe. Kot že ime samo pove, se z njimi dopolnjujejo splošni pogoji in veljajo samo ob posebnem dogovoru. Običajno so podani na zavarovalni polici kot posebna klavzula.

Zavarovalne pogoje bi lahko razdelili tudi glede na faze zavarovanja in sicer:

- pogoji, ki morajo biti izpolnjeni pred samo sklenitvijo pogodbe, so pogoji pred sklenitvijo zavarovanja,
- pogoji, ki se morajo spoštovati, ko je enkrat zavarovanje v veljavi (na primer, pogoji vezani na spremembo višine premije ali zavarovalne vsote), so pogoji po sklenitvi zavarovanja,
- pogoji, ki morajo biti izpolnjeni, da bo zavarovalnica prejeti zavarovalni zahtevek obravnavala, so pogoji pred nastankom obveze zavarovalnice po izplačilu škode (zavarovalnine).

2.4.4 Postopek zavarovanja

Postopek sklenitve zavarovanja pri življenjskem zavarovanju se bistveno razlikuje od postopka pri ostalih vrstah zavarovanj. Razlog je v dejstvu, da zavarovalnica preverja tveganje samo ob sklenitvi zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica nato zavaruje zavarovano osebo za dogovorjeno višino zavarovalnega kritja tudi za trideset let ali celo za vse življenje, kar je bistvena razlika s premoženjskim zavarovanjem, kjer se zavaruje predmet (na primer avto ali hiša), katerega tveganje se ponovno ugotavlja vsako leto. Zaradi tega zavarovalnica pri življenjskem zavarovanju izvede skrbni pregled zdravstvenega stanja zavarovane osebe, upošteva njen poklic in ostale življenjske navade (na primer kajenje). To vse vpliva na oceno tveganja in posledično na ceno zavarovanja (Van Hoyweghen, 2007).

Zavarovalnica pridobi potrebne informacije preko ponudbe, katere del je običajno zdravstveni vprašalnik, zdravstvenega poročila zdravnika zavarovane osebe, lahko zavarovano osebo povabi na pregled pri neodvisnem zdravniku in/ali izvedbo različnih zdravstvenih testov (analiza krvi, urina, ...). Stroške tako dodatno pridobljenih informacij praviloma krije zavarovalnica.

2.5 Zavarovalna premija

Do sedaj smo si pogledali, kakšna je vloga zavarovalnice, kakšen je potek zavarovanja in na kakšna tveganja mora biti zavarovalnica pozorna. Tako nam ostaneta še dva vidika pri zavarovanju in sicer določevanje cene zavarovanja ter reševanje zavarovalnih zahtevkov.

Premija je cena, ki jo zavarovalec plačuje za zavarovanje, in predstavlja njegov prispevek v skupni sklad. Ta prispevek mora biti pravičen in mora odražati tveganje, ki ga zavarovalec oziroma zavarovana oseba doprinese k skladu. Zavarovalna premija je tako cenovno izražena

storitev zavarovalnice, ki je definirana v zavarovalni pogodbi (Medved, 2004). Premija je zato plačilo za gospodarsko varnost, ki jo dobijo zavarovalci od zavarovalnic (Boncelj, 1983).

Premija za življenjsko zavarovanje je enaka sedanji vrednosti obveznosti zavarovalnice. Princip ekvivalence omogoča določitev premije ob znani obrestni meri in uporabljeni tabeli smrtnosti (De Vylder, 2010). Oziroma povedano drugače, princip ekvivalence omogoča določitev premije ob predpostavki, da sta ob sklenitvi zavarovanja sedanja vrednost bodočih premij in bodočih izplačanih škod zavarovalnice enaki. To pomeni, da je pričakovana vrednost izgube zavarovalnice enaka nič (Gerber, 2010).

Na splošno mora biti premija dovolj velika za:

- kritje pričakovane škode (zavarovalnine),
- kritje stroškov poslovanja zavarovalnice,
- doseganje dobička zavarovalnice.

Za določitev premije zavarovalnica oceni obseg in velikost obveznosti izplačil, ki jih pričakuje. Seveda ni mogoče, da bi natančno določila velikost izplačil, ki se bodo zgodila, toda zakon velikih števil ji omogoča, da lahko to velikost oceni precej natančno. Zbrane premije morajo tako najmanj pokriti obseg pričakovanih škod (zavarovalnin).

Toda vse škode ne bodo poravnane oziroma poplačane v obdobju, v katerem je bila plačana premija, pač pa tudi kasneje. Zaradi tega zavarovalnica oblikuje rezervacije, s čimer se pričakovane škode razdelijo na škode izplačane v posameznem obdobju ter na oblikovane rezervacije, iz katerih se bodo črpala sredstva za poplačilo škod v kasnejših obdobjih. To je še posebej pomembno za različne vrste nezgod, za katere je značilno, da lahko poravnava traja tudi nekaj let. Zavarovalnica mora imeti to v mislih pri izračunavanju premije.

Prav tako mora zavarovalnica upoštevati tudi nepredvidene dogodke, na katere ne more vplivati in ki lahko povzročijo povečanje njenih obveznosti v prihodnje. Zaradi tega oblikuje rezervacije poznane kot IBNR rezervacije (nastale, a še ne prijavljene - ang. *incurred but not reported*), za katere je značilno, da je škoda že nastala, toda zavarovalnica zanjo še ne ve.

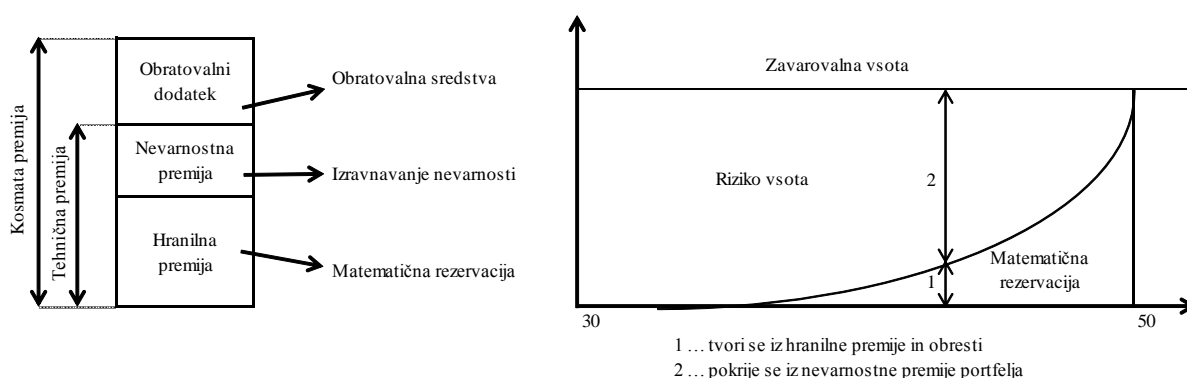
Poleg vsega naštetega zavarovalnica s premijami pokriva tudi svoje stroške poslovanja med katere sodijo plače zaposlenih, različni stroški sklepanja in izvajanja zavarovanja, poslovnih prostorov, oglaševanje, provizije in podobno. In na vse zadnje mora zavarovalnica zagotoviti tudi primeren dobiček. Večina zavarovalnic namreč odgovarja svojim lastnikom, ki seveda za svoj vložek zahtevajo določeno stopnjo donosnosti.

2.5.1 Struktura premije življenjskega zavarovanja

Premijo, ki jo plača zavarovalec, imenujemo kosmata zavarovalna premija in vključuje funkcionalno premijo ter obratovalni dodatek. Obratovalni dodatek je namenjen za pokrivanje obratovalnih stroškov in morebitni vračunan dobiček. Z njim se pokrivajo stroški pridobivanja zavarovanja, marketinški stroški, stroški dela, amortizacija sredstev potrebnih za poslovanje in ostali obratovalni stroški (Medved, 2004).

Funkcionalna premija je pri življenjskih zavarovanjih že kar enaka tehnični premiji, saj premija življenjskih zavarovanj običajno ne vsebuje dodatka za prevencijo in represijo. Tehnična premija se naprej deli na nevarnostno in na hranilno premijo. Namen nevarnostne premije je zagotavljanje sredstev predvsem za tekoče nadomeščanje škod, ki so nastali v poslovnem letu. Hranilna premija pri življenjskih zavarovanjih po drugi strani daje sredstva za oblikovanje matematičnih rezervacij (Medved, 2004), kot je grafično prikazano na Sliki 3.

Slika 3: Razdelitev zavarovalne premije



Vir: D. Medved, *Analiza možnosti obvladovanja stroškov v zavarovalnicah - primer življenjske zavarovalnice*, 2004, str. 138

Hranilna premija ima posebno vlogo pri življenjskih zavarovanjih z varčevalno komponento. Z njo se zbirajo sredstva (matematične rezervacije), ki so ustrezno obrestovana, in vse do zavarovalnega primera tako zbrana sredstva pripadajo zavarovalcem, ob nastanku škodnega dogodka pa upravičencem. Pretežni del kosmate premije pri tovrstnih zavarovanjih (mešano življenjsko zavarovanje je med njimi najpogostejša oblika) predstavlja hranilni del premije.

Glavni elementi, na podlagi katerih se določi premija, so umrljivost, obrestna mera ter obratovalni dodatek. Vsak od njih bo predstavljen v nadaljevanju.

2.5.1.1 Umrljivost

Tablice umrljivosti so preprosta in elegantna metoda prikaza verjetnosti življenja ali smrti ob vsaki določeni starosti (Yanyun, 2008). Je tabelaričen prikaz verjetnosti izgube ekonomske vrednosti življenja osebe. Ker zavarovalnice upoštevajo tveganje po zavarovani osebi in ker je tveganje odvisno od nepredvidene dolžine življenja te osebe, je za zavarovalnico izjemno pomembno, da v okviru razumnih mej ve, koliko oseb bo umrlo pri določeni starosti. Glede na pretekle izkušnje in uporabo teorije verjetnosti so aktuarji zmožni predvideti število umrlih izmed danega števila oseb pri določeni starosti.

Tabela 3: Popolna tablica umrljivosti prebivalstva Slovenije za obdobje 2007

Starost	Moški				Ženske			
	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>
0	100.000	270	0,00270	74,61	100.000	294	0,00294	81,78
1	99.730	31	0,00032	73,81	99.706	27	0,00028	81,02
2	99.699	27	0,00027	72,83	99.679	26	0,00026	80,04
3	99.672	23	0,00023	71,85	99.653	22	0,00022	79,06
4	99.649	20	0,00020	70,87	99.631	17	0,00017	78,08
5	99.629	16	0,00016	69,88	99.614	14	0,00014	77,09
6	99.613	12	0,00012	68,89	99.600	14	0,00014	76,10
7	99.601	9	0,00009	67,90	99.586	14	0,00014	75,11
8	99.592	6	0,00006	66,91	99.572	14	0,00014	74,12
9	99.586	4	0,00004	65,91	99.558	14	0,00014	73,13
10	99.582	4	0,00004	64,91	99.544	15	0,00015	72,14
11	99.578	6	0,00006	63,92	99.529	16	0,00016	71,15
12	99.572	10	0,00010	62,92	99.513	18	0,00018	70,16
13	99.562	14	0,00014	61,93	99.495	21	0,00021	69,18
14	99.548	20	0,00020	60,94	99.474	25	0,00025	68,19
15	99.528	29	0,00029	59,95	99.449	28	0,00028	67,21
16	99.499	41	0,00041	58,96	99.421	28	0,00028	66,23
17	99.458	57	0,00057	57,99	99.393	28	0,00028	65,24
18	99.401	76	0,00077	57,02	99.365	28	0,00028	64,26
19	99.325	98	0,00098	56,06	99.337	28	0,00028	63,28
20	99.227	115	0,00116	55,12	99.309	29	0,00029	62,30
21	99.112	123	0,00124	54,18	99.280	32	0,00032	61,32
22	98.989	122	0,00123	53,25	99.248	34	0,00034	60,34
23	98.867	116	0,00117	52,31	99.214	32	0,00033	59,36
24	98.751	108	0,00109	51,38	99.182	30	0,00030	58,38
25	98.643	104	0,00106	50,43	99.152	28	0,00029	57,39
26	98.539	107	0,00109	49,48	99.124	27	0,00027	56,41
27	98.432	114	0,00116	48,54	99.097	25	0,00025	55,42
28	98.318	121	0,00123	47,59	99.072	24	0,00024	54,44
29	98.197	124	0,00126	46,65	99.048	25	0,00025	53,45
30	98.073	121	0,00124	45,71	99.023	28	0,00028	52,46
31	97.952	118	0,00120	44,77	98.995	31	0,00032	51,48
32	97.834	117	0,00119	43,82	98.964	35	0,00035	50,50
33	97.717	119	0,00122	42,87	98.929	37	0,00037	49,51

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

Starost	Moški				Ženske			
	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>
34	97.598	124	0,00127	41,92	98.892	38	0,00038	48,53
35	97.474	129	0,00133	40,97	98.854	39	0,00040	47,55
36	97.345	136	0,00139	40,03	98.815	43	0,00043	46,57
37	97.209	147	0,00151	39,08	98.772	48	0,00049	45,59
38	97.062	166	0,00171	38,14	98.724	53	0,00054	44,61
39	96.896	187	0,00193	37,21	98.671	59	0,00060	43,63
40	96.709	206	0,00213	36,28	98.612	67	0,00068	42,66
41	96.503	222	0,00230	35,35	98.545	79	0,00081	41,69
42	96.281	235	0,00244	34,43	98.466	94	0,00095	40,72
43	96.046	257	0,00268	33,52	98.372	107	0,00109	39,76
44	95.789	289	0,00302	32,61	98.265	120	0,00122	38,80
45	95.500	325	0,00341	31,70	98.145	134	0,00136	37,85
46	95.175	364	0,00383	30,81	98.011	154	0,00157	36,90
47	94.811	407	0,00429	29,93	97.857	180	0,00184	35,96
48	94.404	449	0,00476	29,05	97.677	206	0,00211	35,02
49	93.955	492	0,00524	28,19	97.471	229	0,00235	34,10
50	93.463	536	0,00574	27,34	97.242	249	0,00256	33,18
51	92.927	583	0,00627	26,49	96.993	267	0,00276	32,26
52	92.344	638	0,00691	25,65	96.726	288	0,00298	31,35
53	91.706	700	0,00763	24,83	96.438	315	0,00326	30,44
54	91.006	762	0,00838	24,02	96.123	345	0,00359	29,54
55	90.244	823	0,00912	23,21	95.778	373	0,00389	28,64
56	89.421	878	0,00982	22,42	95.405	394	0,00413	27,75
57	88.543	934	0,01055	21,64	95.011	412	0,00434	26,86
58	87.609	997	0,01138	20,87	94.599	435	0,00460	25,98
59	86.612	1.072	0,01237	20,10	94.164	460	0,00488	25,10
60	85.540	1.154	0,01350	19,35	93.704	488	0,00521	24,22
61	84.386	1.234	0,01462	18,60	93.216	530	0,00569	23,34
62	83.152	1.318	0,01584	17,87	92.686	582	0,00628	22,47
63	81.834	1.410	0,01723	17,15	92.104	637	0,00692	21,61
64	80.424	1.497	0,01861	16,44	91.467	682	0,00745	20,76
65	78.927	1.579	0,02001	15,75	90.785	725	0,00799	19,91
66	77.348	1.674	0,02164	15,06	90.060	785	0,00872	19,07
67	75.674	1.779	0,02351	14,38	89.275	866	0,00970	18,23
68	73.895	1.896	0,02565	13,71	88.409	962	0,01088	17,40
69	71.999	2.023	0,02810	13,06	87.447	1.072	0,01226	16,59
70	69.976	2.157	0,03082	12,43	86.375	1.191	0,01379	15,79
71	67.819	2.298	0,03388	11,81	85.184	1.326	0,01557	15,00
72	65.521	2.453	0,03744	11,20	83.858	1.475	0,01759	14,23
73	63.068	2.609	0,04137	10,62	82.383	1.644	0,01996	13,48
74	60.459	2.755	0,04558	10,05	80.739	1.819	0,02253	12,74
75	57.704	2.906	0,05036	9,51	78.920	1.993	0,02525	12,02
76	54.798	3.042	0,05551	8,99	76.927	2.172	0,02823	11,32
77	51.756	3.146	0,06079	8,49	74.755	2.371	0,03172	10,64
78	48.610	3.233	0,06650	8,00	72.384	2.603	0,03596	9,97
79	45.377	3.294	0,07258	7,54	69.781	2.858	0,04095	9,32
80	42.083	3.312	0,07869	7,09	66.923	3.136	0,04686	8,70
81	38.771	3.306	0,08527	6,65	63.787	3.443	0,05398	8,10

»se nadaljuje«

»nadaljevanje«

Starost	Moški				Ženske			
	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost	Število živih	Število umrlih	Delež umrlih	Pričakovana starost
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>
82	35.465	3.307	0,09325	6,23	60.344	3.773	0,06252	7,54
83	32.158	3.296	0,10250	5,82	56.571	4.088	0,07227	7,01
84	28.862	3.227	0,11182	5,42	52.483	4.343	0,08274	6,51
85	25.635	3.103	0,12105	5,04	48.140	4.509	0,09367	6,06
86	22.532	2.965	0,13158	4,67	43.631	4.562	0,10455	5,63
87	19.567	2.853	0,14583	4,30	39.069	4.512	0,11548	5,23
88	16.714	2.743	0,16413	3,95	34.557	4.369	0,12643	4,85
89	13.971	2.594	0,18564	3,63	30.188	4.211	0,13948	4,48
90	11.377	2.372	0,20853	3,34	25.977	4.031	0,15519	4,12
91	9.005	2.082	0,23125	3,09	21.946	3.778	0,17215	3,78
92	6.923	1.760	0,25422	2,86	18.168	3.471	0,19104	3,47
93	5.163	1.406	0,27232	2,67	14.697	3.097	0,21070	3,17
94	3.757	1.075	0,28621	2,48	11.600	2.683	0,23128	2,88
95	2.682	815	0,30379	2,28	8.917	2.255	0,25292	2,60
96	1.867	610	0,32686	1,43	6.662	1.832	0,27504	1,72
97	1.257	440	0,34993	1,21	4.830	1.436	0,29727	1,45
98	817	305	0,37299	0,98	3.394	1.087	0,32027	1,14
99	512	203	0,39606	0,69	2.307	794	0,34406	0,79
100+	309	130	0,41913	0,30	1.513	546	0,36108	0,33

Vir: Popolne tablice umrljivosti prebivalstva Slovenije 2007, 2013; lastni izračun

Tabela 3 prikazuje tablico umrljivosti, natančneje popolno tablico umrljivosti prebivalstva Slovenije za obdobje 2007 za ženske in moške. Tablica umrljivosti ni, kot bi lahko razumeli iz oblike tabele, zgodovina skupine ljudi od leta, ko so bili rojeni, do njihove smrti. Podatki ne pridejo do aktuarja v prikazani obliki. Aktuar izračuna stopnjo umrljivosti pri vsaki starosti (število umrlih na tisoč oseb pri starosti 1, 2, 3, 4 in tako naprej) in na podlagi teh podatkov izgradi tabelo z arbitrarno določenim številom življenj na začetku. Tabela se prične s 100.000 življenj in je torej popolnoma arbitrarno določena. Uporabljena bi lahko bila katera koli številka, saj je pomembno razmerje med številom umrlih in številom živih. Tabela 3 prikazuje pet stolpcev: (a) starost, (b) število živih pri posamezni starosti od začetnih 100.000, (c) število živih na začetku posameznega leta, ki bodo v tem letu umrli, (d) razmerje med umrlimi in živimi, ter (e) povprečno število let, ki jih lahko posamezniki pri določeni starosti še pričakujejo, da bodo živeli.

Ob dani tablici umrljivosti (verjetnosti izgube) postane izračun zavarovalne premije pri katerikoli starosti predmet enostavne matematike. Glede na tablice umrljivosti za ženske, na primer, od začetnih 100.000 žensk, jih je pri starosti 30 let živih še 99.023. Od teh jih bo, kot je razvidno iz Tabele 3, 28 umrlo preden bodo dopolnile 31 let starosti. To predstavlja delež umrljivosti 0,28 na 1.000 žensk. Da bi zavarovali 99.023 žensk živih pri starosti 30 let za 50.000 EUR zavarovalne vsote za eno leto, bi potrebovali 1.400.000 EUR (28 krat 50.000 EUR). Če zavarovalnica zaračuna 14,14 EUR od vsake posameznice (99.023 krat 14,14

EUR)², bo imela zavarovalnica dovolj sredstev za izplačilo odškodnin. Vrednost 14,14 EUR predstavlja neto premijo (le stroške škod), ki jo prispeva vsaka posameznica:

$$\frac{28 \times 50.000 \text{ EUR}}{99.023} = 14,13813 \text{ EUR} \rightarrow 14,14 \text{ EUR} \quad (1)$$

2.5.1.2 Obrestna mera

V predhodnem izračunu nismo upoštevali faktorja obrestne mere, kar ni ustrezno. Vse pogodbe življenjskega zavarovanja namreč predpostavljajo plačilo premije z začetkom veljavnosti zavarovanja, toda zavarovalnine ne bodo izplačane do nekega trenutka v prihodnosti. Ker zavarovalnice zbirajo premije v naprej, izplačevanje zahtevkov pa se lahko zgodi enkrat v prihodnosti, imajo zavarovalnice kar nekaj časa v uporabi zavarovalčev denar in zaradi tega je potrebno upoštevati faktor obrestne mere na vplačana sredstva. Zavarovalnice lahko zbrana sredstva v tem času investirajo in zanje zaslužijo obresti. In ker zaslužijo obresti na sredstva, ki jih zberejo, zavarovalnicam ni potrebno, da zberejo celotno vrednost bodočih odškodnin od zavarovalcev posamezne starostne skupine. Gre namreč za bodoče denarne tokove (tako premij kot odškodnin), kjer je potrebno upoštevati diskontno stopnjo. Zato je sedanja vrednost bodočih zavarovalnin izjemno pomembna komponenta v izračunu premij. Da poenostavimo izračune, bomo predvidevali, da so premije vplačane na začetku leta in da odškodnine zapadejo v plačilo konec leta.

Dodatek za obresti dobimo z diskontiranjem prihodnjih obveznosti, da dobimo sedanjo vrednost odškodnin. Če vključimo obrestno mero v izračun premije, bo neto premija nekoliko manjša, kot bi bila potrebna, če se zaračuna vsaki osebi za njeno zavarovalnino v primeru smrti v določeni starostni skupini.

Če se vrnemo k našemu primeru za enoletno zavarovanje za 50.000 EUR za vsako od 99.023 živih žensk pri starosti 30 let in predpostavimo obrestno mero 3,0 %, je vsota vseh zavarovalnin za skupino kot celoto 1.359.218 EUR (v primerjavi z 1.400.000 EUR brez upoštevanja obrestne mere).³ Če investiramo 1.359.218 EUR po 3,0 %, bomo konec leta imeli skupaj 1.400.000 EUR. Strošek na posamezno osebo sedaj znaša 13,73 EUR.

² Zaradi efekta zaokroževanja prihaja do razlik, vendar smo za potrebe prikaza v nalogi uporabili poenostavitev in zaokroževanje - primer, če 99.023 pomnožimo s 14,14 EUR dobimo dejansko 1.400.185 EUR in ne 1.400.000 EUR. Do tega zneska bi prišli, če 99.023 pomnožimo s 14,13813 EUR.

³ Tako kot ima zavarovalnica možnost izbire ustrezne tablice umrljivosti, ima tudi možnost izbire obrestne mere, ki jo uporabi pri izračunu premije. Zaradi dolgoročne narave življenjskih zavarovanj zavarovalnice uporabljajo predpostavke konzervativnejših obrestnih mer.

Če povzamemo, stane enoletno zavarovanje v skladu s formulo (1) pri starosti 30 let brez upoštevanja obresti 14,14 EUR. Enoletno zavarovanje pri starosti 30 let z upoštevanjem obresti pa stane:

$$\frac{1.400.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{99.023} = 13,72629 \text{ EUR} \rightarrow 13,73 \text{ EUR}, \quad (2)$$

pri čemer smo 0,97087 dobili po formuli $\frac{1}{1+3\%}$.

Tako izračunana premija za življenjsko zavarovanje zadosti za pokritje bodočih obveznosti zavarovalnice.

Če želimo zavarovati preživele še za eno leto, bomo ugotovili, da je premija višja, saj je manj zavarovalcev, ki bodo pokrili stroške, ob hkratnem večjem številu umrlih oseb.

Pri starosti 31:

$$\frac{31 \times 50.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{98.995} = 15,20126 \text{ EUR} \rightarrow 15,20 \text{ EUR} \quad (3)$$

Pri starosti 32:

$$\frac{35 \times 50.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{98.964} = 17,16809 \text{ EUR} \rightarrow 17,17 \text{ EUR} \quad (4)$$

Pri starosti 33:

$$\frac{37 \times 50.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{98.929} = 18,15554 \text{ EUR} \rightarrow 18,16 \text{ EUR} \quad (5)$$

Pri starosti 34:

$$\frac{38 \times 50.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{98.892} = 18,65321 \text{ EUR} \rightarrow 18,65 \text{ EUR} \quad (6)$$

Do trenutka, ko zavarovana oseba doseže starost 65 let, tablica umrljivosti izkazuje še 90.785 od začetnih 100.000 žensk, ki bodo žive, in da bo od teh 725 žensk umrlo preden bo dopolnilo 66. leto starosti. Zaradi tega bi bila neto premija za enoletno zavarovanje pri starosti 65 let:

$$\frac{725 \times 50.000 \text{ EUR} \times 0,97087}{90,785} = 387,66357 \text{ EUR} \rightarrow 387,66 \text{ EUR} \quad (7)$$

Ker so premije življenjskega zavarovanja odvisne od starosti, naraščajo s staranjem skupine zavarovanih oseb. In ko le ti dosežejo visoke starosti, postanejo stroški previsoki. Na splošno je zato primerno izravnavanje stroškov zavarovanja pred smrtjo z zaračunavanjem nekoliko višje premije v začetnih letih, ki nadomesti izpad v kasnejših letih.

2.5.1.3 Obratovalni dodatek

Obratovalni dodatek lahko z drugimi besedami označimo kot vse preostale stroške, ki jih ima zavarovalnica s svojim poslovanjem, vključno s provizijo, ki jo mora plačati svojim agentom za pridobivanje novih zavarovalcev, ter ne nazadnje tudi z dobičkom, ki ga zavarovalnica želi ustvariti.

Ta del je torej eden ključnih elementov uspešnega delovanja zavarovalnice, zato te posvečajo veliko pozornost obvladovanju stroškov. V ceno lahko vračunajo takšne stroške, ki omogočajo konkurenčni položaj same zavarovalnice. V kolikor tako vračunani stroški ne pokrijejo obratovalnih stroškov zavarovalnice, mora zavarovalnica svoje poslovanje racionalizirati, saj želijo lastniki zavarovalnice ustvarjati donos na vložena sredstva.

Pri življenjskih zavarovanjih se obnašajo stroški nekoliko drugače kot pri ostalih zavarovanjih. Njihova posebnost je v tem, da med trajanjem zavarovanja nastajajo neenakomerno. Visokim začetnim stroškom sledijo v času trajanja zavarovanja sorazmerno nižji obnovitveni ter nekoliko višji cenilni stroški. Kako te neenakomerno porajajoče se stroške obračunati v zavarovalni premiji posameznega zavarovanja je problem, ki ni enostavno rešljiv (Medved, 1998). Da bi odgovorili na ta problem, je potrebno najprej analizirati strukturo zavarovalne premije življenjskih zavarovanj in izdelati ustrezno klasifikacijo stroškov, ki nastajajo v povezavi z delovanjem življenjske zavarovalnice.

Stroške lahko razdelimo na različne načine v odvisnosti od obravnavane tematike. Glede na obdobje nastanka jih lahko razdelimo na začetne, obnovitvene ter zaključne stroške (Hart & Buchanan & Howe, 2007). Začetni stroški oziroma stroški pridobivanja zavarovanj nastanejo v prvem letu po sklenitvi zavarovanja. Ti stroški vključujejo tako neposredne stroške sklepanja zavarovanja, kamor sodi na primer sklepalna provizija, kakor tudi posredne stroške, kamor uvrščamo stroške reklame ter stroške izdelave ponudb in izstavljanja polic. Glavnina teh začetnih stroškov odpade na sklepalne provizije ter na stroške povezane s procesom sprejemanja v zavarovanje (ang. *underwriting*). Slednji stroški obsegajo stroške, ki so povezani s selekcijo in kvantifikacijo tveganja (sem uvrščamo tudi plačilo zdravniških pregledov ter strokovnih ekspertiz v zahtevnejših primerih).

Med obnovitvene stroške uvrščamo stroške povezane z izvajanjem zavarovalnih pogodb (s spremembami prenosa sredstev, menjave upravičencev in podobno). Njihova značilnost je, da nastajajo v obdobju, ko je zavarovanje še aktivno.

Stroški povezani z reševanjem škodnih zahtevkov predstavljajo zaključne stroške in nastanejo samo v primeru škodnega dogodka. Imenujemo jih tudi cenilni stroški, kot zunanji in notranji stroški reševanja škodnih primerov vključno s stroški izvedencev ter sodnimi stroški.

Zgoraj opisana porazdelitev stroškov življenjskega zavarovanja jasno nakazuje, da so začetni stroški mnogo višji kot obratovalni ali zaključni stroški. Nastanejo ob sklenitvi vsakega novega zavarovanja, hkrati pa zavarovalnica nima jamstva, da bodo ti stroški v celoti pokriti s plačilom zavarovalne premije. Zavarovalnica v skladu s 969. členom OZ v primeru neplačila zavarovalne premije življenjskih zavarovanj ob njeni zapadlosti nima pravice sodno zahtevati njenega plačila. Zato lahko nekontrolirana rast začetnih stroškov zavarovalnico hitro pripelje v težave.

Začetni, obnovitveni in zaključni stroški so sestavni del obratovalnih stroškov, ki jih zavarovalnica vračuna v premijo. Da jih zavarovalnica lahko porazdeli po posameznih zavarovalnih policah, jih v odvisnosti od načina porazdelitve razdelimo na tri skupine:

- Stroške, ki so odvisni od zavarovalne premije in so izraženi kot njen odstotek, kamor med drugimi uvrščamo stroške obnovitvenih provizij ter stroške vknjižbe vplačila (inkasa) za zavarovalne premije.
- Stroške, ki so odvisni od zavarovalne vsote in so izraženi kot njen odstotek, kamor med drugimi uvrščamo stroške sprejema v zavarovanje in stroške sklepnih provizij.
- Stroške, ki so odvisni od velikosti portfelja, kamor med drugimi uvrščamo stroške izdaje polic.

Del obratovalnih stroškov je seveda direktno povezan s posameznimi zavarovanji, zato njihova razdelitev ni problematična. Precejšen del obratovalnih stroškov, kamor na primer sodijo stroški računovodstva ali uprave, pa ne moremo direktno povezati s sklenjenimi zavarovanji. Ker mora zavarovalnica s premijami življenjskih zavarovanj pokriti tudi te stroške, je potrebno te stroške razdeliti po zavarovanjih z uporabo ključev. Ključi razdelitve stroškov niso predpisani, zato jih zavarovalnice oblikujejo prosto in posledica tega je, da so ti ključi med zavarovalnicami različni. In ker ti ključi poglavitno vplivajo na porazdelitev stroškov po posameznih zavarovanjih in ne nazadnje odločilno vplivajo na izid (uspeh) posameznega zavarovanja, so ključe razdelitev zavarovalnice v Sloveniji dolžne sporočiti Agenciji za zavarovalni nadzor.

Začetni stroški so pri življenjskih zavarovanjih torej neprimerno višji kot stroški v poznejših obdobjih. V kolikor bi zavarovalnica z obratovalnim dodatkom sledila višini stroškov kot

nastajajo, bi bila višina premije v prvem letu zavarovanja mnogo višja kot v poznejših letih. Ker bi takšen način vračunavanja stroškov v premijo odvrčal potencialne zavarovance od sklenitve zavarovanja, zavarovalnica tega ne počne na takšen način, pač pa v teh primerih izravna strošek, ki ga pripiše zavarovanju. Na ta način neenakomerno nastale stroške porazdeli na celotno zavarovalno dobo na način, kot da bi ti stroški nastajali enakomerno skozi celotno obdobje. S tem v osnovi dosežemo, da se obratovalni dodatek, kot del kosmate premije, v času trajanja zavarovanja ne spreminja.

2.5.2 Oblike premije življenjskega zavarovanja

2.5.2.1 Neto enkratna premija

Neto enkratna premija je vrednost, ki bi, ob upoštevanju obresti, ki jih bo zavarovalnica pripisala na to premijo, zadostovala za plačilo zavarovalnin v času trajanja zavarovanja. Recimo, na primer, da bi namesto nakupa enoletne zavarovalne police, naša 30 let stara ženska in ostale ženske te starostne skupine, želele kupiti petletno življenjsko zavarovanje. Koliko mora zavarovalnica zaračunati vsaki posameznici na začetku petletnega obdobja, da bi zbrani znesek zadostoval za pokritje vseh odškodnin vezanih na smrti iz te starostne skupine v naslednjih petih letih? Govorimo torej o izračunu enkratnega plačila za obdobje petih let, ki bi, v kolikor bi bilo plačano s strani vseh oseb v starostni skupini, poravnalo vse zavarovalnine za smrt v obdobju, ki je daljše od enega leta. Izračuni vseh dolgoročnih življenjskih polic uporabljajo ta koncept.

Postopek izračuna neto enkratne premije za petletno zavarovanje je povsem enak postopku uporabljenem pri izračunu letne premije. Toda, ker bodo premije zaračunane na začetku zavarovanja in vse odškodnine ne bodo izplačane vse do zaključka petletnega obdobja, bo zavarovalnica imela na voljo denar za različno dolga obdobja. Da to upoštevamo, moramo enostavno izračunati sedanjo vrednost pričakovanih odškodnin na koncu prvega leta za eno leto, na koncu drugega leta za dve leti, na koncu tretjega leta za tri leta in tako naprej vse do izteka zavarovalnega obdobja.

Tabela 4: Sedanja vrednost bodočih odškodnin za obdobje 5 let

Starost	Leto	Število odškodnin	Vrednost odškodnin	Diskontni faktor	Sedanja vrednost odškodnin
30	1	28	1.400.000 EUR	0,97087	1.359.218 EUR
31	2	31	1.550.000 EUR	0,94260	1.461.030 EUR
32	3	35	1.750.000 EUR	0,91514	1.601.495 EUR
33	4	37	1.850.000 EUR	0,88849	1.643.707 EUR
34	5	38	1.900.000 EUR	0,86261	1.638.959 EUR
Skupaj			8.450.000 EUR		7.704.409 EUR

Iz predhodnega primera vemo, da danes potrebujemo 1.359.218 EUR, da bi pokrili odškodnine v višini 1.400.000 EUR, ki bodo nastale ob koncu prvega leta. Na koncu drugega leta lahko pričakujemo, v skladu s tablico umrljivosti, odškodnine v višini 1.550.000 EUR, toda ob upoštevanju diskontnega faktorja za dve leti ugotovimo, da potrebujemo 1.461.030 EUR na začetku zavarovalnega obdobja, da bomo lahko zagotovili dovolj sredstev za poplačilo odškodnin ob koncu drugega leta. Z nadaljevanjem procesa za celotnih pet let dobimo sedanjo vrednost vseh bodočih odškodnin, kot je prikazano v Tabeli 4.

V petletnem obdobju bo zavarovalnica izplačala 8.450.000 EUR odškodnin za primer smrti. Sedanja vrednost teh izplačil znaša 7.704.409 EUR. Z drugimi besedami je to znesek, ki dovoljuje zavarovalnici, skupaj s pripadajočimi obrestmi na ta znesek, da izplača vse obveznosti iz naslova odškodnin za primer smrti. To je strošek odškodnin skupine kot celote. Da pridemo do stroška odškodnine oziroma premije kot prispevka za vsakega posameznika v skupini, moramo enostavno deliti sedanjo vrednost odškodnin s številom zavarovalcev na začetku zavarovanja:

$$\frac{7.704.409 \text{ EUR}}{99.023} = 77,80424 \text{ EUR} \rightarrow 77,80 \text{ EUR} \quad (8)$$

V kolikor bi sešteli individualne letne premije (13,73 EUR, 15,20 EUR, 17,17 EUR, 18,16 EUR, 18,65 EUR), bi opazili, da je enkratna neto premija za petletno zavarovalno obdobje manjša, kot seštevek letnih premij za istih pet let (77,80 EUR v primerjavi z 82,91 EUR). Nižja premija je posledica dejstva, da ima zavarovalnica del premije daljše časovno obdobje, ker je premija plačana na začetku zavarovanja, in se strošek zniža zaradi večje vrednosti obresti, ki se pripisejo vplačani premiji.

2.5.2.2 Neto stalna premija

Neto enkratna premija je osnova za izračun stalne premije pri dolgoročnih policah. Čeprav se nekatere police prodajajo na osnovi enkratne premije, je v primeru zgodnje smrti zavarovane osebe strošek zavarovanja visok v primerjavi z letnimi plačili premije. Prav tako si večina ljudi ne more privoščiti enkratne premije.

Za določitev neto stalne premije (ang. *net level premium*) moramo najprej izračunati neto enkratno premijo in jo nato pretvoriti v serijo letnih plačil, upošteva se število premij, ki jih lahko pričakujemo, da bodo plačane, in seveda leto, ko bodo plačane. Da lahko to izvedemo, je potrebno uporabiti koncept zapadle premije. Premije so, kot smo videli, vezane na število preživelih zavarovancev. Praktično vprašanje, ki sem nam zastavlja pri izračunavanju zapadle premije je: Koliko mora zavarovalnica zaračunati danes, da bi ji bilo omogočeno plačati vsakemu članu skupine 1 EUR za določeno število let? Upošteva se enako načelo umrljivosti in obrestne mere toda v nekoliko obrnjenem vrstnem redu. Očitno je, da bi obljuba zavarovalnice po plačilu 1 EUR za naslednjih pet let za vsako od 99.023 30 letnih žensk

zahtevala nekaj manj kot 99.023 krat 5 EUR. Nekaj zavarovanih oseb bi umrlo, nadalje bi zavarovalnica lahko denar investirala in bi prejela obresti. Če pogledamo tablico umrljivosti lahko ugotovimo, da bi bilo 98.995 od začetnega števila zavarovanih oseb živih pri starosti 31 let in bi prejeli 1 EUR. Če nadalje predpostavimo 3 % obrestno mero, potrebuje danes zavarovalnica 96.111 EUR, da bi lahko vsaki 31 letnici izplačala 1 EUR. Vsako leto je manj članov skupine, hkrati pa z daljšanjem obdobja zavarovalnica potrebuje za 1 EUR zavarovalnine manj sredstev danes, preden bi morala izplačati 1 EUR. Izračun obveznosti iz naslova plačane anuitete po 1 EUR za pet letno obdobje z upoštevanjem smrtnosti je sledeč:

Tabela 5: Sedanja vrednost anuitete za obdobje pet let

Starost	Število živih	Sedanja vrednost 1 EUR	Sedanja vrednost anuitete
30	99.023 x 1 EUR plačljiv sedaj	1,00000	99.023 EUR
31	98.995 x 1 EUR plačljiv čez 1 leto	0,97087	96.111 EUR
32	98.964 x 1 EUR plačljiv čez 2 leti	0,94260	93.283 EUR
33	98.929 x 1 EUR plačljiv čez 3 leta	0,91514	90.534 EUR
34	98.892 x 1 EUR plačljiv čez 4 leta	0,88849	87.865 EUR
Skupaj			466.816 EUR

Da bi torej lahko zavarovalnica izplačala 1 EUR vsako leto za naslednjih pet let (seveda samo tistim, ki so živi), bi zavarovalnica danes potrebovala 466.816 EUR. Če delimo to vrednost s prvotnim številom zavarovalcev, dobimo strošek premije 1 EUR plačljivo pet let za vsakega zavarovanca:

$$\frac{466.816 \text{ EUR}}{99.023} = 4,71422 \text{ EUR} \rightarrow 4,71 \text{ EUR}. \quad (9)$$

Ko enkrat pridobimo strošek letne premije po 1 EUR za petletno obdobje, je problem preoblikovanja neto enkratne premije pri petletnem zavarovanju v neto letno stalno premijo pri petletnem zavarovanju le še vprašanje enostavnega razmerja. Če uporabimo izračunano neto enkratno premijo za petletno zavarovanje dobimo:

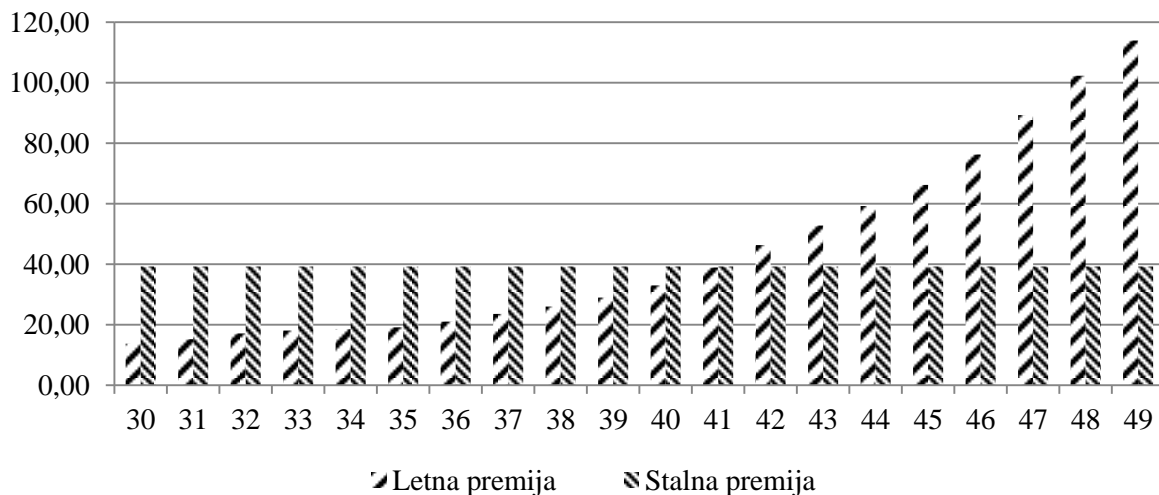
$$\frac{4,71422 \text{ EUR}}{77,80424 \text{ EUR}} = \frac{1,00 \text{ EUR}}{X} \quad (10)$$

$$X = 16,50416 \text{ EUR} \rightarrow 16,50 \text{ EUR}$$

Ker je 4,71 EUR aktuarsko popolnoma enako 1 EUR plačljivo danes plus 1 EUR plačljivo vsako leto še naslednja štiri leta, je 16,50 EUR plačljivo danes plus 16,50 EUR plačljivo vsako leto še naslednja štiri leta enako, kot če bi danes na začetku petletnega zavarovanja zavarovalnici plačali 77,80 EUR.

Na naslednji sliki je prikazana letna in stalna premija na primeru dvajsetletnega zavarovanja za osebo staro 30 let z zavarovalno vsoto 50.000 EUR. Lepo je razvidno, da se letna premija giblje vse od 13,73 EUR pri starosti 30 let do 114,05 EUR pri starosti 49 let. V primeru stalne premije, zavarovalec celotno obdobje plačuje premijo v višini 39,27 EUR.

Slika 4: Primerjava med letno in stalno premijo za dvajsetletno zavarovanje



2.6 Izplačila zavarovalnih vsot in zavarovalnin

Življenjska zavarovanja niso zavarovanja, s katerimi bi bilo lahko mogoče zavarovati škodo, saj ni mogoče določiti cene posameznikovega življenja ali dela njegovega telesa. Zato pri življenjskih zavarovanjih govorimo o zavarovalnini oziroma izplačilu zavarovalne vsote oziroma o tako imenovanih vsotnih zavarovanjih.

V osnovi so izplačila zavarovalnih vsot oziroma zavarovalnin otipljiv rezultat zavarovanja. Do sedaj smo že omenili duševni mir in varnost, ki ga zavarovanje prinaša posamezniku, toda na koncu koncev bo o vrednosti kritja večina ljudi sodila glede na način, kako je bila obravnavana zahteva za izplačilo. Sam postopek izplačila zavarovalne vsote se razlikuje od zavarovanja do zavarovanja, velikosti izplačila in ali je nastal v času trajanja izplačila (zavarovalnina) ali pa je le posledica izteka zavarovalne pogodbe.

Pri premoženjskih zavarovanjih je dolžnost zavarovalca, da vloži zahtevek za poplačilo škode. Zavarovalnica lahko obdobje, v katerem mora to storiti zavarovalec, omeji. Pri življenjskih zavarovanjih pa je to nekoliko drugače. V večini primerov je namreč zavarovana oseba mrtva in prav to je razlog za izplačilo zavarovalnine.

Pomembno je, da obstajajo mehanizmi, ki zagotavljajo, da lahko zavarovalnica dobi dokaz o smrti zavarovane osebe in da so znane vse morebitne pravne okoliščine za izplačilo (na

primer oporoke). S sprožitvijo zahtevka mora zavarovalec ali upravičenec dokazati, da je resnično upravičen do zavarovalnine. Pri tem mora priskrbeti vso potrebno dokumentacijo.

Izplačilo zavarovalnine je pri življenjskih zavarovanjih običajno najenostavnejše, saj je zavarovalna vsota pri tovrstnih zavarovanjih v naprej določena. Obe strani sta seznanjeni z vrednostmi, ki bodo izplačane, in ob kakšnih pogojih. V posebnih okoliščinah lahko seveda pride tudi do zapletov (kot na primer zamolčanje ob sklenitvi zavarovanja, ki vodi bodisi v znižanje zavarovalnine bodisi celo v zavrnitev izplačila), toda v večini primerov je znesek odškodnine zabeležen na polici in ni predmet razgovorov ali pogajanj v času izplačila zahtevka.

3 MATEMATIČNE REZERVACIJE

3.1 Kaj so matematične rezervacije

Matematične rezervacije so izražene kot sedanja vrednost ocenjenih bodočih obveznosti zavarovalnice na podlagi sklenjenih zavarovanj, zmanjšana za sedanjo vrednost ocenjenih bodočih premij, ki bodo plačane na podlagi teh zavarovanj (Dickson, Hardy & Waters, 2013). Ali povedano drugače, namen matematičnih rezervacij je zagotoviti, da bi bile vse obveznosti, ki nastajajo iz naslova življenjskega zavarovanja, v prihodnosti poplačane. Z vidika računovodstva bi lahko za matematične rezervacije dejali, da so posledica časovnega razmejevanja prihodkov in odhodkov zavarovalnic.

Zavarovalnica, ki sklepa osebna zavarovanja, za katere se uporabljajo podobne verjetnostne tabele in izračuni kot za življenjska zavarovanja, mora tudi v zvezi s temi zavarovanji oblikovati matematične rezervacije (ZZavar, člen 113).

Dolgoročne obveznosti se torej izkazujejo kot matematične rezervacije, ki jih zavarovalnica razčleni na matematične rezervacije (Sklep o podrobnejših pravilih in minimalnih standardih za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij, Ur.l. RS, št. 3/2001, 69/2001, 85/2005, 66/2008 in 94/2014):

- življenjskih zavarovanj, razen zavarovanj iz druge alineje tega odstavka,
- življenjskih zavarovanj, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, razen prenosnih premij, škodnih rezervacij in dodatnih zavarovalno-tehničnih rezervacij za zajamčeno najmanjše izplačilo,
- zdravstvenih zavarovanj,
- drugih vrst zavarovanj, če se zanje uporabljajo podobne verjetnostne tabele in izračuni, kot veljajo za življenjska zavarovanja.

Zavarovalnice oblikujejo matematične rezervacije osebnih zavarovanj, da bi izpolnjevale svoje obveznosti iz sklenjenih dolgoročnih pogodb tovrstnih zavarovanj. Dolgoročna zavarovanja so tista zavarovanja, ki so sklenjena za obdobje daljše od enega leta.

Matematične rezervacije se oblikujejo iz sredstev matematičnih rezervacij, ki so bila zbrana v prejšnjih letih ter iz dela premije, prejetih obresti in drugih prihodkov, ki se med letom in po zaključnem računu prenašajo v sredstva matematične rezervacije.

Izračunane so z uporabo ustreznega aktuarskega vrednotenja, ki upošteva vse bodoče obveznosti zavarovalnice na podlagi posamezne zavarovalne pogodbe. Pri izbiri metode aktuarskega vrednotenja mora zavarovalnica ustrezno upoštevati tudi metode vrednotenja premoženja, ki jih uporablja. Zavarovalnica mora izračunavati matematične rezervacije posamično za vsako zavarovalno pogodbo.

Znesek matematičnih rezervacij naj bi bil izračunan s primerno varnim aktuarskim ocenjevanjem za vse prihodnje obveznosti vseh obstoječih zavarovalnih pogodb vključujoč:

- Zagotovljeno zavarovalno vsoto, vključno z zagotovljeno odkupno vrednostjo (vrednost rezervacij po posamezni polici naj bi bila oblikovana vsaj v enaki višini, kot je vrednost zagotovljene odkupne vrednosti in posledično ne bi mogla biti negativna).
- Bonuse, ki jih je zavarovalnica obljubila in so bodisi le pridobljeni, priznani ali pa tudi že pripisani polici.
- Opcije, ki jih ima na voljo zavarovalec. To lahko predstavlja problem, zaradi precejšnjega števila predpostavk, ki so potrebne, da se lahko vrednost tega oceni. Pri ocenitvi vrednosti opcije za podaljšanje zavarovanja za primer smrt za pet let brez dodatnega zdravniškega pregleda je na primer potrebno predpostaviti, kolikšen delež zavarovancev bo izkoristil to opcijo in kolikšna je.
- Razlog, zakaj matematične rezervacije v računovodskem smislu ne smejo biti negativne, kljub temu, da je preudarno aktuarsko ocenjevanje izračunalo negativno rezervacijo, je v tem, da bi v tem primeru polico obravnavali kot premoženje in ne kot obveznost in bi se zanašali na prihodnje denarne tokove te police. Ti denarni tokova se ne bi zgodili v primeru, če bi bila policia prekinjena.

3.2 Vpliv rezervacij pri različnih zavarovanjih

Do sedaj smo spoznali, da zavarovalec v okviru stalne premije plačuje za zavarovanje več, kot stane samo zavarovanje v začetnih letih pogodbe. Razliko med tem, kar zavarovalec plača ter stroškom zavarovanja, predstavlja rezervacijo za starost. To v osnovi predstavljajo predplačila bodočih premij in je osnova za odkupno vrednost police.

Za ponazoritev učinka predplačil stroškov v okviru stalne premije prikazuje Tabela 6 rezervacije pri petih enoletnih zavarovanjih, pri petletnem zavarovanju z enkratnim plačilom

premije in petletnim zavarovanjem s stalno višino letne premije. Tabela prikazuje začetno in končno vrednost rezervacij po posameznem letu. Rezervacija ob koncu zavarovalnega leta imenujmo končna vrednost rezervacije in končna vrednost rezervacije skupaj z neto premijo naslednjega leta imenujmo začetna rezervacija naslednjega leta.

Tabela 6: Vrednost rezervacij treh različnih zavarovanj

Starost	Število živih	Število umrlih	Letna premija na zavarovanca	Začetna rezervacija	Rezervacija + obresti	Izplačila odškodnin	Končna rezervacija
Pet enoletnih zavarovanj							
30	99.023	28	13,72629	1.359.218	1.400.000	-1.400.000	0
31	98.995	31	15,20126	1.504.849	1.550.000	-1.550.000	0
32	98.964	35	17,16809	1.699.023	1.750.000	-1.750.000	0
33	98.929	37	18,15554	1.796.109	1.850.000	-1.850.000	0
34	98.892	38	18,65321	1.844.653	1.900.000	-1.900.000	0
Skupaj vplačana premija			82,90439				
Petletno zavarovanje z enkratnim plačilom premije							
30	99.023	28	77,80424	7.704.409	7.935.542	-1.400.000	6.535.542
31	98.995	31		6.535.542	6.731.606	-1.550.000	5.181.606
32	98.964	35		5.181.606	5.337.053	-1.750.000	3.587.053
33	98.929	37		3.587.053	3.694.664	-1.850.000	1.844.664
34	98.892	38		1.844.664	1.900.000	-1.900.000	0
Skupaj vplačana premija			77,80424				
Petletno zavarovanje s stalno višino premije							
30	99.023	28	16,50416	1.634.291	1.683.320	-1.400.000	283.320
31	98.995	31	16,50416	1.917.149	1.974.662	-1.550.000	424.662
32	98.964	35	16,50416	2.057.980	2.119.718	-1.750.000	369.718
33	98.929	37	16,50416	2.002.458	2.062.531	-1.850.000	212.531
34	98.892	38	16,50416	1.844.660	1.900.000	-1.900.000	0
Skupaj vplačana premija			82,52080				

Kot je prikazano v tabeli, so pri enoletnem zavarovanju zbrane premije na začetku leta skupaj s prihodki od obresti zadostne za izplačilo zavarovalnin za primer smrti za posamezno leto in torej zavarovalnica rezervacij na koncu leta ne potrebuje. Pri petletni zavarovalni polici z enkratnim plačilom premije so oblikovane visoke rezervacije ob pričetku zavarovanja. Letno se nato pripisujejo obresti in zmanjšujejo izplačila odškodnin in rezultat je končna vrednost rezervacij. Rezervacije se počasi porabljujejo vse do petega leta, ko ravno še zadoščajo za plačilo odškodnin. Pri petletnem zavarovanju s stalno letno premijo se rezervacije povečujejo v prvih dveh letih, ko zavarovalec preplača stroške zavarovanja, in se nato sproščajo, ko stroški zavarovanja presežejo vplačane premije v zadnjih treh letih.

3.3 Metode izračunavanja matematičnih rezervacij

Poznamo dve glavni metodi za izračun rezervacij in sicer metodo:

- vrednotenja po neto premiji in
- vrednotenja po bruto premiji.

Dodatno se za izračun prihodnjih nenaložbenih denarnih tokov za zavarovanja, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje (naložbena zavarovanja) lahko zahteva uporaba drugačne metode, ki ugotavlja in upošteva vse bodoče negativne denarne tokove, ne pa nujno tudi vse pozitivne denarne tokove. Tovrstno metodo bi lahko razumeli kot posebne vrsto vrednotenja po bruto premiji.

3.3.1 Metoda vrednotenja po neto premiji

3.3.1.1 Definicija metode

Metoda vrednotenja po neto premiji je metoda, ki določa vrednost bodočih obveznosti življenjske zavarovalnice, ki obsega vrednotenje pogodbenih obveznosti na določen dan, pri čemer upošteva smrtnost in obresti ter odšteje vrednost prihodnjih neto premij (Briys & Varenne, 2001). V Sloveniji je to predpisana metoda za izračunavanje rezervacij.

Rezervacije po policah so izračunane kot:

- Sedanja vrednost pričakovanih prihodnjih izplačil
- sedanja vrednost prihodnjih neto premij

Sedanje vrednosti so izračunane samo na podlagi obrestnih mer in smrtnosti. Neto premija je premija, ki jo zavarovalnica zaračunava od dneva veljavnosti zavarovanja, z namenom kritja samo prvotno garantiranega izplačila (zavarovalne vsote) in uporabi enake osnove, kot se uporabljajo pri določanju sedanjih vrednosti. Metoda ne upošteva stroškov zavarovalnice.

Izračun rezervacije na podlagi neto premije bi za običajno premijo pri mešanem zavarovanju s pripisom dobička, kjer je premija izravnana skozi vso obdobje, izgledal sledeče:

$$(SA + B) \times A_{\overline{x+t:n-t}|} - P \times \ddot{a}_{\overline{x+t:n-t}|} \quad (11)$$

Kjer je SA - zavarovalna vsota, B - bonus, ki je bil pripisan do dneva izračuna rezervacije in P

- neto premija $P = SA \times \frac{A_{\overline{x:n}|}}{\ddot{a}_{\overline{x:n}|}}$.

3.3.1.2 Značilnosti te metode

Glavne značilnosti te metode so:

- je preprosta za uporabo (uporaba formule, potreba po podatkih),
- ne upošteva eksplicitno bodočih stroškov,
- ne upošteva eksplicitno bodočih bonusov,
- za zavarovanja z obročnimi premijami so rezervacije relativno neobčutljive na spremembe v osnovah vrednotenja.

Kljub dejstvu, da s to metodi ni mogoče eksplicitno upoštevati bodočih stroškov in bonusov, jih je mogoče upoštevati implicitno. Postopek preverjanja zadostnosti rezervacij je lahko enak kot pri nenaložbenih rezervacijah (ang. *non-unit reserve*)⁴, ki so predstavljene v nadaljevanju.

Običajen pristop za bodoče stroške je ta, da so ti stroški po polici manjši, kot razlika med premijo, ki jo zavarovalnica dobi plačano, in neto premijo, ki jo zavarovalnica izračuna. Aktuar mora nato preveriti, ali ta marža v resnici zadostuje za pokritje prihodnjih dejanskih stroškov.

Pri zavarovanjih, kjer se dobiček pripisuje, so lahko v okviru te marže vključeni tudi prihodnji bonusi, saj je neto premija izračunana tako, da zagotavlja le začetno garantirane obveznosti, medtem ko je premija, ki je zaračunana zavarovalcu, bistveno večja od neto premije.

Največji problem metode neto premije je dejstvo, da zavarovalnici v svoji neprilagojeni obliki ne prispeva k pokritju začetnih stroškov, ki jih pričakuje, da jih bo plačala iz bruto premij. Posledično to pomeni, da bo takoj po prejetju plačila prve premije in izplačila začetnih stroškov, vrednost premoženja enaka bruto premiji zmanjšani za začetne stroške. Rezervacije za neto premijo bodo v tem istem trenutku pozitivna vrednost. Če bi bila zavarovalnica prisiljena upoštevati metodo vrednotenja po neto premiji brez uporabe Zillmerjeve metode, ki bo predstavljena v nadaljevanju, bi bila zelo izpostavljena in bi se srečala s precejšnjim negativnim denarnim tokom, ki ga generira novi posel (ang. *new business strain*).

⁴ Izraz za "non-unit reserve" v slovenščino še ni preveden, zato smo zanj, za to magistrsko nalogo, uporabili prevod "nenaložbene rezervacije". Gre namreč za rezervacije, ki nastanejo pri naložbenih zavarovanjih, kjer zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, vendar pa nikakor niso povezane s sredstvi zavarovalca (unit reserve), pač pa s stroški zavarovalnice. V kontekstu obstaja tudi nenaložbeni denarni tok.

Eden izmed možnih načinov, kako lahko opravimo s tem problemom, je uporaba t.i. Zillmerjeve metode. Ta metoda upošteva neenakomerno nastajanje stroškov pri metodi vrednotenja po neto premiji. Vključuje povečanje - Zillmerjevo prilagoditev - neto premije, ki ima za posledico dejstvo, da zmanjša rezervacije takoj po plačilu prve premije in s tem zmanjša negativni denarni tok, ki ga generira novi posel.

Z uporabo simbolov je formula za premijo za vseživljenjsko zavarovanje z udeležbo na dobičku s plačevanjem premije do smrti zavarovanca prikazana v (13). Če z I označimo začetne stroške, potem lahko premijo, ki bi plačala zavarovanje in začetne stroške, označimo z P' kjer je:

$$P' \times \ddot{a}_x = SA \times A_x + I \quad (12)$$

$$P' = \frac{SA \times A_x}{\ddot{a}_x} + \frac{I}{\ddot{a}_x} = P + \frac{I}{\ddot{a}_x} \quad (13)$$

Pri čemer je \ddot{a}_x anuiteta izplačana na začetku obdobja do smrti posameznika, A_x pa predstavlja enkratno premijo za izplačilo v višini 1 na koncu leta smrti.

S Zillmerjevo metodo se matematična rezervacija izračuna po formuli:

$$SA \times A_{x+t} - P' \times \ddot{a}_{x+t} = SA \times A_{x+t} - \left(P + \frac{I}{\ddot{a}_x} \right) \times \ddot{a}_{x+t} \quad (14)$$

V času nič je matematična rezervacija enaka:

$$SA \times A_x - P' \times \ddot{a}_x = SA \times A_x - \left(SA \times \frac{A_x}{\ddot{a}_a} + \frac{I}{\ddot{a}_x} \right) \times \ddot{a}_x = SA \times A_x - SA \times A_x - I = -I \quad (15)$$

kar je natanko Zillmerjeva vrednost v točki nič. S to metodo zavarovalnica kapitalizira vsa plačila $\frac{I}{\ddot{a}_x}$, ki jih pričakuje, da jih bo pridobila s prihodnjimi bruto premijami. Zaradi tega

bodo rezervacije takoj po prejetju plačila prve premije enake celotnim rezervacijam za neto premije po času 0 (to je enako P) zmanjšane za vrednost Zillmerjeve prilagoditve

$$\begin{aligned} SA \times A_x - P' \times a_x &= SA \times A_x - \left(P + \frac{I}{\ddot{a}_x} \right) \times a_x \\ &= SA \times A_x - SA \times \frac{A_x}{\ddot{a}_x} \times a_x - \frac{I}{\ddot{a}_x} \times a_x = \end{aligned} \quad (16)$$

$$\begin{aligned}
&= SA \times A_x - SA \times \frac{A_x}{\ddot{a}_x} \times (\ddot{a}_x - I) - \frac{I}{\ddot{a}_x} \times (\ddot{a}_x - I) = \\
&= SA \times A_x - SA \times A_x + SA \times \frac{A_x}{\ddot{a}_x} - \frac{I}{\ddot{a}_x} \times (\ddot{a}_x - I) = \\
&= P - \frac{I}{\ddot{a}_x} \times (\ddot{a}_x - I) = P + \frac{I}{\ddot{a}_x} - I = P' - I \quad .
\end{aligned}$$

Vidimo lahko, da je to v osnovi enako vrednosti premoženja in tako posledično ni več izgub. Seveda pa lahko ta začetna izguba še vedno nastane pri uporabi te metode zaradi drugih vzrokov in sicer zato, ker so lahko začetni stroški višji, kot smo jih predvidevali da bodo, ali pa zato, ker so osnove za izračun rezervacij bolj stroge, kot za izračun premij in podobno.

Tako ima Zillmerealizacija enako vlogo za klasična zavarovanja, kot imajo negativne nenaložbene rezervacije za naložbena zavarovanja: omogoča zavarovalnici, da si pokrije začetne nepravilne stroške.

3.3.2 Metoda vrednotenja po bruto premiji

Metoda vrednotenja po bruto premiji je metoda za določevanje vrednosti obveznosti, ki jih ima življenjska zavarovalnica, ki vrednoti premije, ki bodo plačane v prihodnosti. Poleg tega ta metoda običajno upošteva še prihodnje pripise dobičkov in prihodnje stroške.

Tako se rezervacije za katerokoli polico izračunajo kot:

- Pričakovana sedanja vrednost prihodnjih izplačil
- + pričakovana sedanja vrednost prihodnjih stroškov
- pričakovana sedanja vrednost prihodnjih premij.

3.3.2.1 Metoda vrednotenja s formulo

Ta metoda je izražena v obliki formule. Za obročno premijo pri mešanem življenjskem zavarovanju brez pripisa dobička bi ta formula po t letih od začetka zavarovanja izgledala takole:

$$SA \times A_{x+t:\overline{n-t}|} + RE \times \ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}|} - P' \times \ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}|} \quad (17)$$

kjer je SA - zavarovalna vsota, $A_{x+t:\overline{n-t}|}$ - enkratna premija za zavarovalno vsoto 1 in zavarovalno dobo $n-t$, osebe stare $x+t$, RE - obnovitveni stroški, $\ddot{a}_{x+t:\overline{n-t}|}$ - mesečna renta za $n-t$ let za osebo staro $x+t$ in P' - bruto premija.

Za mešano življenjsko zavarovanje brez pripisa dobička bo zavarovalnina običajno naraščala skozi ves čas zavarovanja, toda prejeta premija bo izravnana skozi celotno obdobje. Za obnovitvene stroške bi lahko predvidevali, da bi bili prav tako izravnani skozi celotno obdobje. Dejansko se bodo skozi čas povečevali zaradi inflacije (za izračun stroškov bi uporabili stopnjo rasti $(i-f)/(1+f)$, kjer i predstavlja obrestno mero in f letno stopnjo inflacije). Zaradi tega bo vrednost bodočih izplačil skupaj s stroški skoraj vedno preseгла vrednost bodočih premij. Posledica je gladko naraščanje rezervacij, ki se praviloma začnejo z negativno vrednostjo in končajo z vrednostjo, ki je enaka zavarovalni vsoti.

3.3.2.2 Metoda vrednotenja z uporabo denarnega toka

V prejšnjem primeru smo izračunali sedanjo vrednost prihodkov in odhodkov in pri tem upoštevali skupno diskontiranje. S to metodo pa bomo pri denarnem toku upoštevali diskontiranje za vsako leto posamično. Ta metoda se v nekaterih državah (recimo anglosaksonski svet) uporablja za izračun zakonskih rezervacij, medtem ko se v Sloveniji uporablja za preizkus ustreznosti rezervacij (ang. *liability adequacy test* ali krajše *LAT*), ki potrdi zadostnost oblikovanih rezervacij življenjskega zavarovanja, ter po novem tudi za izračun tržne vrednosti rezervacij po Solventnosti II, ki predstavlja evropske zahteve glede kapitalskih zahtev zavarovalnic, kjer bo višina potrebnega kapitala odvisna od same zavarovalnice in njenega upravljanja s tveganji.

V primeru naložbenih zavarovanj predstavljajo denarni tok zavarovalnice prihodki iz naslova provizij, zmanjšano za odhodke iz naslova stroškov ter zavarovalnin, ki presegajo vrednost rezervacij. Zaradi zapletenosti teh pogodb, še posebej zaradi večje raznolikosti denarnih tokov, ki lahko obstajajo pri tovrstnih pogodbah, je metoda denarnega toka tukaj bistvenega pomena. Vzorec prihodkov in odhodkov v teh primerih namreč ne bo "gladek", kot je bil primer pri mešanem življenjskem zavarovanju v prejšnjem primeru.

Pri vrednotenju polic naložbenih zavarovanj je potrebno upoštevati dva vidika:

- obveznosti, ki so neposredno povezane z vrednostjo enot premoženja,
- obveznosti, ki so povezane z vsem ostalim (npr. smrtnost, stroški administracije, jamstev, ...).

Rezervacije na podlagi obveznosti, ki izvirajo iz vrednosti enot, se imenujejo matematične rezervacije, kjer zavarovalec prevzema naložbeno tveganje (v nadaljevanju naložbene rezervacije). To je le del rezervacij, ki jih mora zavarovalnica oblikovati iz naslova naložbenih zavarovanj. Izračun tovrstnih rezervacij je zelo preprost, saj predstavlja le zmnožek med številom enot in vrednostjo enote premoženja sklada.

Drugi sklop rezervacij je bolj zapleten. Rezervacije za vse obveznosti, ki niso vezane na vrednost enot, se imenujejo nenaložbene rezervacije. V Veliki Britaniji so te rezervacije

poznane tudi pod imenom "sterling" rezervacije. Zavarovalnica bo oblikovala te rezervacije zaradi možnih bodočih negativnih denarnih tokov na strani zavarovalnice, v kolikor bodo dejanski stroški zavarovalnice višji od prihodkov iz naslova upravljaljske provizije, vstopnih stroškov, riziko premije in izstopnih stroškov.

Pri tem se seveda postavi vprašanje, kako se izračunajo nenaložbene rezervacije? Kot smo že omenili, se v teh primerih običajno uporablja pristop denarnega toka. Ena metoda, ki zagotavlja, da je ta pogoj izpolnjen, je sledeča (ActEd, 2002):

1. Opredelimo pričakovane prihodnje denarne tokove iz police (prihodke iz vračunanih stroškov zmanjšane za dejanske odhodke).
2. Določimo zadnji (najbolj oddaljen) negativen denarni tok (recimo, da se ta dogodi v času t).
3. Oblikujemo rezervacije v višini, ki so potrebne za pokritje tega denarnega toka v tej točki časa. Le te so enake diskontirani vrednosti denarnega toka v tem letu.
4. Nato se prestavimo v predhodni denarni tok (v čas $t-1$). Diskontiramo rezervacije iz časa t v čas $t-1$ ter nato od tega zneska odštejemo denarni tok v času $t-1$. Če vrednost postane negativna, postavimo rezervacijo na nič.
5. Nadaljujemo s ponavljanjem postopka, pri čemer se iz prihodnosti vedno bolj pomikamo proti sedanjemu času (prehajamo iz časa $t-2$, $t-3$ itn. vse do $t=0$).
6. S tem dobimo potrebne nenaložbene rezervacije na dan določevanja vrednosti.

V poenostavljenem primeru, kjer bi prezrli obrestno mero in smrtnost, bi bil izračun sila preprost. Predpostavimo denarni tok, kot je prikazan v Tabeli 7.

Tabela 7: Prikaz nenaložbenih rezervacij

	Čas					
	0	1	2	3	4	5
Denarni tok	2	-3	10	2	-4	1
Nenaložbene rezervacije	1	3	0	2	4	

Če upoštevamo zgoraj opisano metodo, začnemo v času 4, kjer je denarni tok negativen v višini 4 in zato potrebujemo rezervacijo v višini 4. Leto pred tem znašajo rezervacije 2 ($4-2$). Še leto pred tem znašajo rezervacije 0, saj dobimo z izračunom -8 in ker je vrednost negativna, se postavijo rezervacije na 0. Ob prebujanju nazaj do časa 0, pridemo do potrebne rezervacije v višini 1.

V primeru uporabe metode vrednotenja s formulo, bi rezervacija znašala 0, saj je seštevek vseh prihodnjih denarnih tokov enak -8 in je potrebno rezervacije postaviti na vrednost 0. Strogo gledano, metoda vrednotenja s formulo preprosto sešteje vse elemente denarnega toka (vse premije, vse stroške itd.) in nato te netira, namesto da bi seštela neto denarne tokove posameznega obdobja.

Dejansko bi v izračunu seveda upoštevali tudi obrestno mero in stopnjo preživetja. V tem primeru moramo v času 3 oblikovati sedanjo vrednost rezervacij v takšni višini, ki bodo potrebne v času 4 za vse tiste, ki bodo do tega časa preživel. Če je starost ob vstopu x in je $(ap)_{x+t}$ verjetnost preživetja v času med $x+t$ in $x+t+1$, potem so rezervacije tik pred denarnim tokom v času 3 sledeče:

$${}_3V = [4 \times v \times (ap)_{x+3}] - 2 \quad (18)$$

Z obrestno mero 3 % in ob predpostavki, da je $(ap)_{x+t} = 0,99$, je ${}_3V = 1,84$.

Če torej za trenutek še enkrat pogledamo v čas 3 to pomeni, da če ima zavarovalnica tik pred denarnim tokom v času 3 oblikovane rezervacije v višini 1,84 za vse police, ki so v tistem trenutku žive, potem bo skupaj z denarnim tokom, ki zapade v času 3, zavarovalnica imela ravno dovolj denarja, da bo lahko pokrila pričakovani primanjkljaj v višini 4 za vsakega preživelega zavarovanca v času 4.

Za predhodno leto bi potrebovali rezervacije v višini ${}_2V = [1,84 \times v \times (ap)_{x+2}] - 10$, kar je seveda negativno, zato bi rezervacije oblikovali v višini 0. In tako naprej vse do časa 0, ko so potrebne rezervacije v višini 0,88.

3.3.2.3 Negativne nenaložbene rezervacije

Za življenjsko zavarovalnico je mogoče, da ima negativne nenaložbene rezervacije v primeru, ko pričakuje, da bodo prihodnje provizije več kot dovolj za pokritje prihodnjih nenaložbenih obveznosti. Tukaj je potrebno navesti, da tovrstnih rezervacij slovenska zakonodaja ne pozna, so pa značilne za zavarovalni trg v Veliki Britaniji. Toda kdaj jih bodo zavarovalnice v Veliki Britaniji dejansko imela oblikovane? Osnovna omejitev je že v tem ali negativne rezervacije zakonodaja sploh omogoča. Angleška zakonodaja jih dovoljuje v primeru, ko so izpolnjeni trije pogoji in sicer da:

- celotne rezervacije (naložbene in nenaložbene) presegajo odkupno vrednost - to zagotavlja, da ima zavarovalnica dovolj denarja v primeru, ko zavarovalec odstopi od zavarovanja,
- po tem, ko se upoštevajo negativne nenaložbene rezervacije, ni več prihodnjih negativnih denarnih tokov pri polici - to zagotavlja, da ima zavarovalnica dovolj denarja, če se polica obdrži do dospelosti,
- obstaja dovolj pozitivnih nenaložbenih rezervacij s katerim lahko zavarovalnica pokrije negativne rezervacije.

Pozitivne rezervacije iz tretje točke so lahko iz kateregakoli dela poslovanja zavarovalnice in ne samo iz polic naložbenih zavarovanj. Toda negativne rezervacije ni mogoče pokrivati iz naložbenih rezervacij. V tem primeru bi namreč povzročili, da so obveznosti iz naslova

naložbenih zavarovanj neuskrajene s premoženjem, kar bi pripeljalo do velikega investicijskega tveganja za zavarovalnico.

Ali jih zavarovalnica sploh želi imeti? Odgovor je pritrdilen, saj lahko z njimi angleška zavarovalnica zmanjša celotne rezervacije za posamezno polico (seštevek naložbenih in nenaložbenih rezervacij) in s tem izboljša kapitalsko učinkovitost produkta.

Kdaj bi jih angleška zavarovalnica lahko uporabila? Teoretično se lahko negativne rezervacije uporabljajo kadarkoli, ko obstajajo prihodnji pozitivni denarni tokovi, katere bi zavarovalnica želela upoštevati še pred njihovim nastankom. Pri naložbenih zavarovanjih se bo to zgodilo takrat, ko bo na primer zavarovalnica od premije odbila visoke vstopne stroške, toda ne naenkrat, pač pa čez celotno zavarovalno dobo. To bo povzročilo velik negativen denarni tok v prvem letu, saj je zavarovalnica morala pokriti (plačati) visoke začetne stroške, ter visoke pozitivne denarne tokove v vseh nadaljnjih letih. Negativne nenaložbene rezervacije se lahko uporabijo za zmanjšanje obveznosti za sedanjo vrednost teh pričakovanih pozitivnih denarnih tokov. Z drugimi besedami, zavarovalnica si v naprej lasti vrednost teh prihodnjih denarnih tokov, torej prihodnjih prihodkov, ki so namenjeni za pokritje začetnih stroškov. Na tak način je metoda izravnavanja začetnih stroškov lahko precej kapitalsko učinkovita.

Kot rečeno, se ta metoda v Sloveniji še ne uporablja in zaradi tega lahko imajo zavarovalnice negativne denarne tokove pri naložbenih zavarovanjih. Menimo, da bi jo bilo zato smiselno vpeljati tudi pri naših zavarovalnicah, saj bi na takšen način zavarovalnice lahko izboljšale svojo kapitalsko učinkovitost.

Za izračunavanje negativnih nenaložbenih rezervacij bomo predhodno opisan postopek nekoliko dopolnili na način, da bo potek izračuna negativnih nenaložbenih rezervacij izgledal sledeče:

1. Opredelimo pričakovane prihodnje denarne tokove iz police (prihodke iz vračunanih stroškov zmanjšane za dejanske odhodke).
2. Določimo zadnji (najbolj oddaljen) denarni tok (bodisi pozitiven bodisi negativen).
3. Oblikujemo rezervacije v višini, ki so potrebne za pokritje tega denarnega toka v tej točki časa. V primeru pozitivnega denarnega toka se oblikujejo nenaložbene rezervacije v negativni višini.
4. Preverimo, da so skupne rezervacije (naložbene in nenaložbene) večje od odkupne vrednosti police.
5. Prestavimo se v predhodni denarni tok (v čas $t-1$). Diskontiramo rezervacije iz časa t v čas $t-1$ ter nato od tega zneska odštejemo denarni tok v času $t-1$. Ponovimo korak 4.
6. Nadaljujemo s ponavljanjem postopka, pri čemer se iz prihodnosti vedno bolj pomikamo proti sedanjemu času (prehajamo iz časa $t-2$, $t-3$ itn. vse do $t=0$).
7. To bo dalo potrebne nenaložbene rezervacije na dan določevanja vrednosti.

Kaj je potrebno upoštevati pri negativnih nenaložbenih rezervacijah? Čeprav se zdi ideja negativnih nenaložbenih rezervacij na prvi pogled nekoliko nenavadna, je v osnovi le vnaprejšnje priznavanje bodočih pozitivnih denarnih tokov, ki jih zavarovalnica pričakuje na podlagi pogodb. To seveda pomeni, da mora biti aktuar še posebej previden pri določanju vrednosti tovrstnih denarnih tokov.

Previdnost narekuje, da si ne smemo priznavati prevelikih prihodnjih pozitivnih denarnih tokov, saj bi lahko v primeru, ko so ti pritoki manjši, naredili izgubo v prihodnosti. To pomeni, da naše negativne nenaložbene rezervacije v absolutnem znesku ne smejo biti previsoke. Zaradi tega morajo biti projekcije prihodnjih pozitivnih denarnih tokov nižje od najboljše ocene, stopnja obrestne mere s katero diskontiramo rezervacije mora biti višja od najboljše ocene in predpostaviti moramo, da je preživetje nižje od najboljše ocene. Te točke so pravo nasprotje tistemu, kar je potrebno upoštevati pri računanju pozitivnih rezervacij. Pozitivne rezervacije so namreč namenjene prihodnjim negativnim denarnim tokovom, medtem ko so negativne rezervacije namenjene pozitivnim denarnim tokovom (ActEd, 2002).

3.3.2.4 Značilnosti metode vrednotenja po bruto premiji

Če pogledamo na metodo vrednotenja po bruto premiji s splošnega vidika, bodisi da uporabljamo preprost pristop s formulo bodisi bolj zahteven pristop denarnega toka, je možno določiti glavne značilnosti in sicer:

- upoštevani so stroški,
- možno je upoštevati tudi bonuse,
- vrednost prihodnjih premij je enaka dejanskim pričakovanim premijam,
- vsakršna razlika med določanjem premije in izračunom rezervacij se bo takoj poznala v dobičku ali izgubi,
- rezervacije bodo za klasična zavarovanja v začetku negativne zaradi začetnih stroškov in kapitaliziranih pričakovanih dobičkov,
- rezervacije so precej občutljive na spremembo osnov.

Četrta točka je še posebej pomembna: v osnovi metoda v naprej prizna sedanjo vrednost bodočih dobičkov, ki jih bo ustvarila zavarovalnica, v kolikor se bodo izpolnile predpostavke, ki so bile uporabljene pri določevanju rezervacij. Posledično, če so parametri za izračun rezervacij šibkejši od parametrov za izračun premije (rezervacija v točki 0 ima lahko visoko negativno vrednost), potem zavarovalnica "realizira" vse prihodnje dobičke, ki jih namerava ustvariti na račun dejstva, da bodo prihodnje premije višje, kot bi bile potrebne, glede na to osnovo. To bi bilo precej nevarno za zakonsko določene rezervacije. Po drugi strani pa, kjer so osnove za oblikovanje rezervacij bolj konzervativne od osnov za oblikovanje premije (rezervacije v točki 0 imajo tukaj lahko visoko pozitivno vrednost), bi

zavarovalnica kapitalizira vse pričakovane prihodnje izgube, ki bi nastale, če bi se uresničile osnove, ki so se uporabljale za določitev rezervacij.

3.4 Vpliv različnih dejavnikov na rezervacije

Matematične rezervacije lahko torej obravnavamo kot obveznosti, ki nastajajo zaradi polic življenjskega zavarovanja, ki jih zavarovalnica sprejema, in ki bodo v prihodnosti poplačane. Za ta zavarovanja zavarovalnica zaračunava premijo in praktično enaki dejavniki, ki vplivajo na velikost premije, vplivajo tudi na velikost rezervacije. Edina razlika pri tem je, da vsi faktorji na velikost rezervacije ne vplivajo enako.

V nadaljevanju si bomo ogledali vpliv dveh najpomembnejših dejavnikov na višino rezervacij in sicer umrljivost ter obrestno mero.

3.4.1 Umrljivost

Zavarovalnice v svoje izračune vključujejo umrljivosti s pomočjo tablic umrljivosti. Te tablice so osnovane na podlagi umrljivosti v posamezni državi. Velike zavarovalnice se odločijo tudi za uporabo lastnih tablic umrljivosti, saj imajo v svojem portfelju zadosti veliko populacijo, da so takšne tablice ustrezne in primernejše njihovemu poslovanju.

Tablice umrljivosti seveda niso statičen podatek, saj se življenjska doba skozi obdobje spreminja - predvsem daljša. In ravno to lahko predstavlja za zavarovalnice problem pri oblikovanju rezervacij za rentna zavarovanja. Težava se namreč nahaja v dejstvu, da so življenjska zavarovanja dolgoročne narave in ko zavarovalnica sprejme posameznika v zavarovanje, mu določi premijo glede na predpostavke in s tem tudi glede na tablice umrljivosti v tistem trenutku, pri rentah pa zavarovalnica upošteva še podaljšanje življenjske dobe skozi čas. Če bi lahko trdili, da se življenjska doba v desetih letih ne more spremeniti veliko, pa tega ne moremo trditi za dvajset ali trideset letno obdobje.

Dandanes se strokovnjaki po vsem svetu ubadajo z vprašanjem, kako dolgo lahko človek sploh živi. Glede na razvoj medicine se življenjska doba neprestano podaljšuje. Toda ali to res lahko gre v nedogled ali pa bo človeški organizem trčil ob neko mejo?

Podaljševanje življenjske dobe pa nima enakega vpliva na vsa življenjska zavarovanja. Ob pravilnem razmerju ene in druge skupine življenjskih zavarovanj, se lahko zavarovalnica tovrstnih težavam elegantno izogne. Življenjska zavarovanja za primer smrti ali pa mešana življenjska zavarovanja so v tem pogledu z vidika zavarovalnice manj tvegana. Zavarovalnica ob sprejemu posameznika v to zavarovanje uporabi veljavno tablico umrljivosti. Do izteka zavarovanja se bo najverjetneje umrljivost zmanjšala, saj bo posameznik v povprečju živel dlje. To pomeni, da bo dejanska umrljivost drugačna - manjša, kot jo je ob sklenitvi zavarovanja predvidela zavarovalnica in ima za posledico manjše škode

ter posledično višji dobiček zavarovalnice (De Vylder, 2010). Dejansko to pomeni, da je zavarovalnica svojemu zavarovalcu zaračunavala višje stroške zavarovanja, kot pa bi bilo nujno potrebno.

Na drugi strani imamo rentna zavarovanja, kjer je situacija popolnoma drugačna, še posebej pri dosmrtnih zavarovanjih, kjer je ta težava zelo očitna. V kolikor bo zavarovana oseba v tem primeru živela dlje od predvidevanj ob sklenitvi zavarovanja to pomeni, da ji je zavarovalnica za zavarovanje zaračunala premalo. Posledično bo morala zavarovalnica povečati rezervacije, da bo zadostila obveznostim, ki izvirajo iz zavarovalne pogodbe (Samuel & Yijia, 2004).

Vse to vodi do tega, da zavarovalnice dandanes v svetu sila nerade ponujajo dosmrtna rentna zavarovanja, saj obstaja prevelika neznanka dolžina človeškega življenja v prihodnosti (Rocha & Vittas & Rudolph, 2011).

V realnosti uporabljajo posamezne zavarovalnice različne tablice umrljivosti prav zaradi že omenjenega dejstva, da je vpliv umrljivosti na različna zavarovanja različen. Uporaba pravih tablic umrljivosti bo odločilo o tem, ali bo zavarovalnica na trgu uspela ali ne. Uporaba neustreznih tablic bo namreč povzročilo, da bo zavarovalnica na trgu v posameznem segmentu zavarovanja cenovno bolj zanimiva za bodoče zavarovance, vendar pa bo posledično imela potrebo po višjih rezervacijah zaradi drugačnega razvoja dogodkov, ki jo ne bo mogla financirati izključno iz zbranih premij pač pa tudi v breme kapitala družbe.

Slovenski predpisi omejujejo umrljivost, ki jo zavarovalnice pri vrednotenju rentnih zavarovanj še smejo upoštevati. Vse do sredine leta 2008 so dovoljevali uporabo nemških rentnih tablic iz leta 1987 (DAV87R), nato pa je slovenski regulator zavarovalniškega trga predpisal uporabo nemških rentnih tablic iz leta 1994 (DAV94R) s Sklepom o podrobnejših pravilih in minimalnih standardih za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij (Ur.l. RS, št. 3/2001, 69/2001, 85/2005, 66/2008). Slednje imajo znatno nižjo umrljivost kot predhodne tablice, kljub temu pa po ocenah strokovnjakov te še vedno vključujejo previsoko smrtnost (Ahčan & Medved & Pitacco & Sambt & Sraka, 2012). Prav zaradi slednjega so v Nemčiji že uvedli rente tablice iz leta 2004, ki so leto po uvedbi povzročile dvig premije za 5 do 10 % (Krüger & Pasdika, 2005).

3.4.2 Obrestna mera

Druga pomembna kategorija, ki vpliva na velikost rezervacij, je obrestna mera in posredno s tem povezano tudi premoženje. Tudi v tem delu ima obrestna mera različen vpliv na višino rezervacij.

Pri vseh zavarovanjih, kjer posameznik prevzema naložbeno tveganje, obrestna mera nima neposrednega vpliva na višino rezervacij. Pri teh zavarovanjih je namreč višina rezervacij

odvisna od števila enot v obtoku in vrednosti teh enot (Tullis & Polkinghorn, 1996). Pri vseh ostalih zavarovanjih pa obrestna mera odigra ključno vlogo.

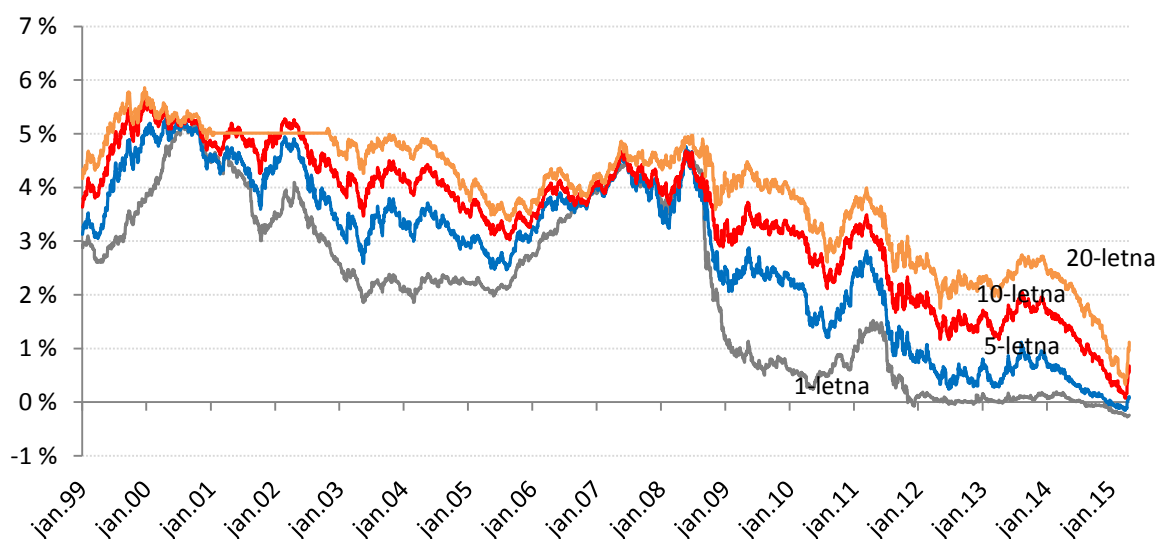
In podobno kot pri tablicah smrtnosti tudi tukaj regulatorni organ predpiše maksimalno višino obrestne mere, ki jo smejo zavarovalnice upoštevati pri izračunu sedanje vrednosti bodočih izplačil in vplačil za potrebe vrednotenja dolgoročnih obveznosti. V Sloveniji je od leta 2005 dalje znašala ta obrestna mera 2,75 %. S 1.7.2015 dalje pa je maksimalna obrestna mera določena pri višini 1,75 % (Sklep o višini maksimalni obrestne mere, Ur.l. RS, št.95/2014).

Razlog omejevanja obrestne mere navzgor je v dejstvu, da z višanjem obrestne mere povzročimo, da je diskontirana vrednost manjša. To pa pomeni, da bi z višanjem obrestne mere povzročili, da bi bile rezervacije zavarovalnic manjše.

Dejansko je pri obrestni meri zelo pomembno tudi, kakšno donosnost dosega zavarovalnica na premoženje, ki ga ima za pokrivanje rezervacij. Razumljivo je, da diskontna obrestna mera ne sme biti višja od donosnosti, ki jo zavarovalnica dosega s premoženjem.

Danes zavarovalnicam predstavljajo dodatne težave razmere na finančnih trgih, za katere bi lahko dejali, da so lahko že blizu pregretemu stanju. Zgodovinsko gledano so že v prvih mesecih 2015 dosegli najvišje vrednosti vsi pomembni borzni indeksi (Nasdaq Composite in nemški DAX v aprilu 2015, evropski Stoxx Europe 600 ter ameriški Dow Jones v marcu 2015, angleški FTSE 100 v februarju). Hkrati se je zaradi slabih ekonomskih razmer v Evropski uniji (pojav deflacije v območju evra kot zadnjega kazalca) Evropska Centralna Banka odločila za obsežen program odkupovanja državnih obveznic, kar je še dodatno potisnilo njihove vrednosti navzgor ter njihove donosnosti proti nič ali celo v negativno področje.

Slika 5: Donosnost nemških državnih obveznic različnih ročnosti od leta 1999 do maja 2015



Vir: Bloomberg, 2015

Iz Slike 5 je jasno razviden trend nemških državnih vrednostnih papirjev različnih ročnosti za zadnjih petnajst let, ki kaže na vztrajno zniževanje obrestnih mer. To ima za posledico vedno večje pritiske na zavarovalnice po zniževanju obrestne mere, ki je vključena v izračun rezervacij, kar posledično pomeni vedno višje vrednosti rezervacij.

3.4.3 Ostali dejavniki

Za višino rezervacij so pomembni še ostali dejavniki. Med njimi so garancije in opcije, ki so vključene v produkte življenjskega zavarovanja, predčasni odkupi in podobno.

Različne analize so bile opravljene po svetu, kjer so strokovnjaki poskušali modelirati vpliv različnih dejavnikov na velikost rezervacij. Ugotovili so, da so garancije v obliki pripisov bonusov lahko usodne za zavarovalnice (Grosen & Jørgensen, 2001), še posebej v času, ko so donosi na trgih precej spremenljivi. Z modeliranjem so dokazali, da morajo uprave zavarovalnic zelo resno jemati problem, ki lahko nastane zaradi neustrezne alokacije premoženja. Logična razlaga bi bila, da bi se morale zavarovalnice bolj usmeriti v manj tvegane naložbe. Vendar pa ob tem lahko nastane nov problem in sicer, da manj tvegane naložbe ne dosegajo ustrezne ravni donosnosti in tako ogrozijo pripise dobičkov v bodoče, kar lahko povzroči nejevoljo pri zavarovancih.

Do zanimive ugotovitve so prišli tudi raziskovalci v ZDA (Renbao & Wong & Chew, 2001), ki so proučevali staranje ameriškega prebivalstva in njihov vpliv na zavarovalnice, njihovo prodajo zavarovanj in posledično na višino rezervacij. Nad ugotovitvami so presenečeni, saj se tako imenovana "*baby boom*" generacija ne obnaša enako kot generacija pred ali za njimi. Še posebej drugačno je ravnanje ženskega dela te generacije, ki ima, glede na število, najnižje oblikovane rezervacije. Prav tako so ugotovili, da ima spreminjanje povprečne starosti prebivalstva v obdobju od 1949 do 1995 malo vpliva na povečevanje števila zavarovanj in posledično povečevanje rezervacij. Brez tega dejavnika bi se prodaja zavarovanj in s tem velikost rezervacij celo zmanjšala.

4 PRIMERJAVA TRADICIONALNIH IN MODERNIH ŽIVLJENJSKIH ZAVAROVANJ

Klasična življenjska zavarovanja, kamor prištevamo mešana življenjska zavarovanja, so na zavarovalnem trgu prisotna že izredno dolgo, zato bi jih lahko označili tudi kot tradicionalna zavarovanja. Pri njih zavarovalec že ob plačilu premije natančno ve, kakšna bo najmanjša možna zavarovalna vsota v primeru smrti in kakšna ob doživetju zavarovane osebe, saj zavarovalnica na vplačana sredstva vnaprej jamči določeno donosnost za celotno trajanje zavarovanja. Na ta način zavarovalnica v celoti prevzame naložbeno tveganje, zavarovani osebi pa zagotovi določeno varnost. Zajamčena donosnost je običajno nižja od tržnih donosnosti, saj se dolgoročno ne da predvideti bodočih gospodarskih gibanj. Posledično je dosežena donosnost na premijo običajno višja, kot je obljubljena, in je zato zavarovalnica

dolžna del te nastale razlike vrniti zavarovalcem v obliki pripisov (bonusov) v matematično rezervo.

Nižja donosnost je posledica ne samo jamstev temveč tudi omejitev, ki so jo deležni kritni skladi pri nalaganju sredstev. Ta omejitev je v Sloveniji zapisana v ZZavar, ki določa, kam in v kolikšnem razmerju lahko zavarovalnice nalagajo zbrana sredstva. Posledično jih večinoma nalagajo v zanesljive vrednostne papirje, s čimer dosegajo nižje donose. Dobiček se sicer lahko razdeli med zavarovalce, vendar pa donosnost še zdaleč ne dosega tiste, ki bi jo lahko z agresivnejšim nalaganjem sredstev. V takem primeru se zavarovalnice pravzaprav ukvarjajo le s kritjem rizikov.

V tujini je že od sredine prejšnjega stoletja poleg klasičnih zavarovanj prisotna še množica zavarovanj, pri katerih zavarovalec ne kupi samo zavarovanja, temveč mu priključi še del sredstev za naložbe, pri katerih mu zavarovalnica sicer ne jamči donosa, jih pa zato lahko donosneje nalaga. Take naložbe bi sicer zavarovalec lahko upravljal preko druge ustanove, tako pa vse opravi v okviru ene same pogodbe pri zavarovalnici - v okviru naložbenega zavarovanja. Kot že rečeno pri teh zavarovanjih zavarovalna vsota za doživetje ni več vnaprej tako strogo določena kot pri klasičnih zavarovanjih, pač pa je spremenljiva glede na gibanje vrednosti naložb. Zavarovalnica pri takih zavarovanjih več ne prevzema naložbenega tveganja, temveč ga prevzema zavarovalec sam. Zavarovalnica prevzema le riziko smrti v višini zajamčene zavarovalne vsote za primer smrti ter tveganje za primer, da z obračunom stroškov niso bili pokriti vsi dejanski stroški (Helfenstein & Barnshaw, 2003).

In kot je zapisala Benko (2003), imajo tudi klasična zavarovanja element življenjskega zavarovanja z naložbenim tveganjem, s to razliko, da je pri klasičnih zavarovanjih naložbeno tveganje manjše. Zavarovalnica mora namreč vnaprej zagotavljati določeno minimalno donosnost, razlika do dejanske donosnosti pa je odvisna od uspešne naložbene politike zavarovalnice. S prenosom tveganja iz zavarovalnice na zavarovalca, se zavarovalnica razbremeni obvezujočega garantiranega donosa in lahko posledično z drugačno investicijsko politiko doseže višjo donosnost.

4.1 Prednosti in pomanjkljivosti z vidika zavarovalnice

Videli bomo, da so prednosti tradicionalnih življenjskih zavarovanj pomanjkljivosti modernih življenjskih zavarovanj. Hkrati pa so lahko prednosti oziroma pomanjkljivosti ravno nasprotno z vidika zavarovalnice oziroma zavarovalca.

Pri klasičnih življenjskih zavarovanjih je pomanjkljivost za zavarovalnice garantirani donos, ki ga tovrstni produkti vključujejo. Zavarovalnica namreč pri teh zavarovanjih vnaprej zagotavlja neko minimalno donosnost, s čimer v celoti prevzema naložbeno tveganje. Vrednost življenjskega zavarovanja ob doživetju je sicer odvisna od donosa, ki ga zavarovalnica ustvari z izvajanjem začrtane naložbene politike. Zaradi zakonskih omejitev

običajno dosežena donosnost ni visoka, saj lahko zavarovalnica investira sredstva le v "varne" naložbe. V današnjem času, ko so obrestne mere državnih vrednostnih papirjev prvovrstnih držav zgodovinsko gledano na najnižjih nivojih, so zavarovalnice na zahtevni preizkušnji zagotavljati donosnosti, ki so jih v preteklosti obljubljele. In glede na razmere je za pričakovati, da bo obdobje nizkih obrestnih mer trajalo še vsaj leto ali več.

S prenosom naložbenega tveganja na zavarovalca preidemo na moderno obliko življenjskega zavarovanja. Pri teh zavarovanjih zavarovalnica ne prevzema naložbenega tveganja in ker tudi ni posebnih zakonskih omejitev glede investiranja sredstev, lahko doseže višjo donosnost kot pri klasičnih zavarovanjih. Posledica dejstva, da zavarovalnice ne prevzemajo naložbenega tveganja, se odraža tudi v kapitalskih zahtevah, ki so pri naložbenih zavarovanjih okoli 25 % kapitalskih zahtev klasičnih zavarovanj (Mitra, Lualdi, Aitken, Ball & Rousseau, 2002).

Če so z vidika naložbenega tveganja moderna življenjska zavarovanja v prednosti, pa pri stroškovnem vidiku temu ni tako. Pri klasičnih življenjskih zavarovanjih se premija z vidika zavarovalca ne obravnava ločeno glede na del premije, ki je namenjena pokrivanju stroškov, del premije, ki je namenjena pokrivanju tveganja (torej dejanskemu zavarovanju) ter del premije, ki je namenjen naložbenju (Hare et al., 1999). To pomeni, da lahko zavarovalnica obračunava večji delež stroškov in premije za tveganje, kot na primer konkurenčna zavarovalnica, saj je primerjava med zavarovalnicami otežena, če ne že skoraj nemogoča. Z ustrezno marketinško akcijo lahko zavarovalnica pridobi velik tržni delež na trgu in na ta račun uspešno veča prihodke zavarovalnice (Kirsch, 2002).

Pri modernih zavarovanjih se lahko načini obračunavanja stroškov razlikujejo od zavarovalnice do zavarovalnice, vendar je tukaj struktura premije bistveno bolj pregledna kot pri klasičnih zavarovanjih. Premija je pri modernih zavarovanjih jasneje ločena na naložbeni, zavarovalni ter stroškovni del. Ker je tukaj primerjava bistveno enostavnejša, je konkurenca pri modernih zavarovanjih bistveno večja. Posledica ali pa vzrok tega je prisotnost velikega števila različnih oblik zavarovanj z naložbenim tveganjem (Helfenstein & Barnshaw, 2003).

4.2 Prednosti in pomanjkljivosti z vidika zavarovalca

Pri življenjskih zavarovanjih, kjer zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, so zavarovalci bolje in podrobneje seznanjeni s stroškovnim vidikom zavarovanja, kot v primeru klasičnih zavarovanj, saj imajo ta zavarovanja bolj pregledno in jasno strukturo vplačane premije kot klasična zavarovanja (Helfenstein & Barnshaw, 2003). Prednost tega je, da lahko zavarovalci lažje med seboj primerjajo ponudbe različnih zavarovalnic in se odločijo za tisto, ki posamezniku najbolj ustreza.

Tovrstne preglednosti pri klasičnih življenjskih zavarovanjih ni (Baldwin, 2008), saj, kot smo dejali pri pogledu z vidika zavarovalnice, je pri teh zavarovanjih premija enotna in z vidika

zavarovalca ni razdeljena na del premije, ki je namenjena pokrivanju stroškov, del premije, ki je namenjena pokrivanju tveganja (torej dejanskemu zavarovanju) ter del premije, ki je namenjen naložbenju.

Ima pa klasično zavarovanje to prednost, da je zavarovalec deležen določenega zagotovljenega donosa. To pomeni, da zavarovalnica prevzema naložbeno tveganje in zavarovalec s tem ni obremenjen. Posledično s tem zavarovalec tukaj nima izbire glede naložbene politike, ki je zanj nepoznana, nanjo ne more vplivati ali jo spreminjati. In zaradi zagotavljanja donosa, zavarovalnica zasleduje takšno naložbeno politiko, ki ji ob čim nižjem tveganju omogoča dosegati vsaj zajamčeni donos. Tovrstna zavarovanja so zato še posebej primerna za tiste zavarovalce, ki so nenaklonjeni tveganju.

Za razliko od klasičnih, pri modernih zavarovanjih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje. To pomeni, da zavarovalnica za donos ne jamči, pač pa odločitev o tem prepusti zavarovalcu, ki se ob sklepanju zavarovanja odloči, v katere sklade želi oziroma namerava vložiti varčevalni del sredstev in s tem opredeli svojo naložbeno politiko. Hkrati jo lahko v času trajanja zavarovanja večkrat spremeni s spreminjanjem izbranih naložbenih skladov (Helfenstein & Barnshaw, 2003). Tovrstno zavarovanje bi lahko v tem delu enostavno primerjali z direktnim vlaganjem v investicijske sklade, kjer je donosnost odvisna od razmer na trgu in upravljavec investicijskih skladov ne jamči za donosnost. Dejstvo, da zavarovalec raje izbere moderno obliko življenjskega zavarovanja od direktnega vlaganja v investicijske sklade, čeprav bi bilo to slednje za zavarovalca cenejše, je večinoma v dejstvu, da pri zavarovalnici kupi tudi zavarovanje za primer smrti. Te možnosti pri direktnem vlaganju v investicijske sklade nima. Hkrati so kapitalski dobički, ki jih doseže skozi moderno obliko življenjskega zavarovanja, v Sloveniji neobdavčeni (z določenimi omejitvami v skladu z 82. členom ZDoh-2), medtem ko pri direktnem vlaganju temu ni tako. Nema lokrat pa je dodaten razlog vlaganja v investicijske sklade preko zavarovalnice tudi v prepričanju, da je takšen način vlaganja v investicijske sklade varnejši, saj je to oblika zavarovanja. To prepričanje seveda ne drži, saj zavarovalnica za tovrstna vlaganja v investicijske sklade ne jamči.

Prednost modernih oblik zavarovanja je tudi v dejstvu, da zavarovalec v vsakem trenutku ve, koliko je vredno njegovo premoženje, saj so vrednosti točke vzajemnih skladov, v katere vlaga, javno objavljene. Pri klasičnih zavarovanih tega ne moremo trditi. O vrednosti privarčevanih sredstev je tu zavarovalec praviloma obveščen le enkrat na leto, ko je tudi seznanjen, v kakšnem znesku, če sploh, je bil deležen pripisa dobička.

4.3 Analiza gibanja v Sloveniji in tujini

Razvitost področja življenjskega zavarovanja je v evropskih državah zelo različno. Na razvitost posameznih oblik zavarovanja vplivajo številni dejavniki. Med drugim močno vpliva zakonodaja posamezne države (preko spodbud, obdavčitve življenjskih zavarovanj, obveznih zavarovanj in podobno), kakor tudi socialni sistem, ki ga posamezna država ima,

med katerim igra zelo pomembno vlogo pokojninski sistem. Vsi ti dejavniki vplivajo na različne potrebe po sklenitvi življenjskega zavarovanja med prebivalstvom dotične države. Nezanemarljiv vpliv se kaže tudi v splošnem stanju na trgu, kjer ločimo t.i. tradicionalne trge in trge, ki so precej dovezetni za implementacijo sprememb.

Iz naslednje tabele je, na podlagi podatkov pridobljenih iz letnih poročil državnih regulatorjev ali nacionalnih interesnih združenj, za nekaj držav prikazana struktura življenjskih zavarovanj. Zaradi različnih regulativ, zajemanja in prikaza podatkov ter njihovih opredelitev, tabela ni enoznačno pripravljena, saj države podobna zavarovanja poročajo različno. Kot poseben primer naj navedemo Veliko Britanijo, kjer nismo zasledili podatka o naložbenih zavarovanjih, je pa iz strani Association of British Insurers (ABI, 2014) jasno razvidno, da je preko 72 % rentnih zavarovanj v osnovi naložbenih zavarovanj, ki so namenjena za pokojninsko varčevanje. Finsko združenje na drugi strani ima to bolj konsistentno predstavljeno, podobno tudi slovensko.

Tabela 8: Struktura življenjskih zavarovanj v nekaterih državah EUja (v odstotkih).

Zavarovanja	Finska (2013)	Francija (2012)	Italija (2013)	Nemčija (2013)	Španija (2013)	Slovenija (2013)	Velika Britanija (2012)
Življenjska zavarovanja	26	97	98	31	32	69	12
- za primer smrti	2	82	78	2	28	7	5
- mešana	12			22		25	7
- naložbena	12	15	20	7	4	37	-
Pokojninska varčevanja	74	3	2	69	68	31	88

Vir: FFI, 2014; ACPR, b.l.; IVASS, 2014; BaFin, 2014; MEC, b.l.; AZN, 2014; SZZ, 2014; ABI, 2013; lastni izračun

Tabela 8 potrjuje dejstvo, da je trg življenjskih zavarovanj med državami precej različen. Že nekaj let so sicer največji zavarovalni trgi v Evropi štirje in sicer trg Velike Britanije, Francije, Nemčije in Italije, ki so v letu 2013 predstavljali 70 % celotne premije življenjskih zavarovanj v Evropi (Insurance Europe, 2014).

Pri državah, kjer je bil podatek dosegljiv, je razvidno, da je delež zavarovanj za primer smrti v vseh državah majhen. Na večini evropskih trgov je še vedno opaziti prevladujoč delež klasičnih življenjskih zavarovanja z udeležbo na dobičku, ki se financirajo z rednim plačevanjem zavarovalne premije. Navedeno je značilno predvsem za trge v Italiji in Nemčiji. Na nekaterih trgih nastopajo življenjska zavarovanja z varčevalno komponento, ki vsebuje nizko oziroma skoraj zanemarljivo zavarovalno kritje. Značilnost teh zavarovanj je tudi precej fleksibilen način plačevanja zavarovalne premije in relativno visoka oziroma ugodna odkupna vrednost. Navedena zavarovanja se pojavljajo predvsem v Franciji in na Finskem.

Na celotnem področju Evropske unije je še vedno velik delež "bančnega" zavarovanja (ang. *bancassurance*). K temu odločilno prispevata trga Francije in Italije, kjer je delež prodaje življenjskih zavarovanj preko tega kanala preko 60 %. Podobno velik delež (vendar manjši trg) imajo tudi na Portugalskem in v Turčiji, okoli 40 % pa v Avstriji, Belgiji in Malti. Je pa v letu 2013 zabeležen padec prodaje preko bank na račun direktne prodaje, ki se je zgodil v državah, kot so Velika Britanija, Irska in Luksemburg. V Sloveniji ta način prodaje predstavlja 8,3 % vseh prodanih življenjskih zavarovanj (Insurance Europe, 2014).

Na Finskem delež naložbenih zavarovanj v zadnjih letih raste in sedaj predstavlja že 84 % vse zbrane letne premije (FFI, 2014). To pomeni, da je tudi velik delež pokojninskih zavarovanj investiran v naložbenih zavarovanjih. V preteklosti je sicer bil visok delež tradicionalnih zavarovanj toda konec leta 2013 je delež premoženja v modernih zavarovanjih prvič presegel delež tradicionalnih zavarovanj. Kot ugotavlja tudi poročilo OECD (2014), lahko del odgovora za visoko rast najdemo tudi v nizkih bančnih obrestnih merah.

Na drugi strani je Italija precej konzervativna država kar se tiče življenjskih zavarovanj. Obseg tradicionalnih zavarovanj se je v letu 2013 glede na preteklo leto precej povečal, s čimer se je delež modernih zavarovanj zmanjšal. S tem gibanjem sta se deleža vrnila na ravni, kot so bile leta 2010 (IVASS, 2014).

Tudi v Nemčiji so se življenjska zavarovanja v letu 2013 povečala in sicer na račun povečanja mešanih življenjskih zavarovanj (BaFin, 2015).

Na največjem evropskem zavarovalnem trgu, Veliki Britaniji, so v letu 2013 ustvarili kar 24 % vse zbrane premije v Evropski Uniji (Insurance Europe, 2014). Letno povprečno gospodinjstvo v Veliki Britaniji za namene pokojninskega varčevanja porabi slabih 50 % premije, ki jo nameni za zavarovanja (ABI, 2013). Na splošno je v tej državi izredno velik poudarek na pokojninskem varčevanju in tudi nedavna sprememba zakonodaje gre v smer, da bodo do leta 2018 vsi zaposleni, ki še niso vključeni v pokojninska varčevanja, v njih avtomatično vključeni.

Kot ugotavljata Ma in Pope (2008) so se zavarovalnice zgodovinsko gledano bolj ukvarjale s prodajo zavarovanj kot so vseživljenjska ali mešana zavarovanja, zavarovanja za primer smrti in podobno. Toda globalni trg življenjskih zavarovanj se trenutno srečuje s strukturnim premikom povpraševanja. V zadnjem desetletju se številni trgi po svetu srečujejo s strmim naraščanjem povpraševanja po tako imenovanih pokojninskih zavarovanjih, torej tistih zavarovanjih, ki omogočajo akumulacijo sredstev in so namenjena za čas, ko se posameznik upokoji. Ta porast je bil tako velik, da je na nekaterih trgih prodaja tovrstnih zavarovanj že

preseгла prodajo ostalih življenjskih zavarovanj⁵. Glavnino tega premika lahko pripišemo dvema vzrokoma: staranju prebivalstva in zmanjševanju vloge države pri zmožnosti zagotavljanja ustrezne državne pokojnine. Pričakujemo lahko, da se bo ta trend nadaljeval tudi v prihodnje.

4.4 Napoved za prihodnost

Sedem let po finančni krizi so življenjske zavarovalnice na trgu srečujejo z novimi izzivi in priložnostmi. Izzivi, ki se kažejo v obdobju nizkih obrestnih mer, obsežnih regulatornih spremembah (uvedba Solventnosti II), povečana ozaveščenost in obveščenost zavarovalcev in ne nazadnje tudi povečana konkurenčnost bank in upravljavcev vzajemnih skladov, ne bodo smele biti nepremostljive ovire, pač pa možnost za nove priložnosti.

Demografija in tehnologija sta tista trenda, ki bosta pozitivno prispevala k nadaljnjem razvoju življenjskih zavarovanj. V vse več državah se zavarovalnice vedno bolj zavedajo pomena starejše populacije in sredstev, ki jih imajo te generacije v svojih rokah in s katerimi zavarovalnice že sedaj uspešno upravljajo. K hitrejši rasti življenjski zavarovanj bo prispevala tudi tehnologija in sicer bosta digitalna in mobilna tehnologija odprla nov, z nizkimi stroški pogojen distribucijski kanal, s katerim bodo zavarovalnice v prihodnosti dostopale do svojih zavarovancev.

V skladu z raziskavo, ki so jo opravili analitiki pri The Boston Consulting Group (Maciaga et al., 2014), sta v svetovnem merilu poleg zgornjih dveh trendov pomembna še dva in sicer zmanjšan vpliv tako države kot delodajalcev (skozi nižje pokojnine iz tako imenovanega prvega stebra ter posledično povečano ozaveščanje po individualnih pokojninskih zavarovanjih) kot tretji trend, ter zadnji trend, ki se kaže v novih zavarovancih (okrepitev srednjega razreda ter vedno večja potreba po preprostih varčevalnih in enostavnih riziko produktih).

Desetletja so zavarovalnice spodbujale garantirane varčevalne produkte, ki so ponujale visoko in zanesljivo donosnost in s katero so bili zadovoljni tisti zavarovalci, ki so iskali dober donos in varnost za svoje pokojninske prihranke. Vendar so tem časom počasi šteti dnevi. Padajoče obrestne mere in povečevanje kapitalskih zahtev na drugi strani onemogočajo zavarovalnicam, da bi še v prihodnje ponujala zavarovanja z radodarnimi donosi in jih sili v razvoj novih zavarovalnih produktov. V skladu z že omenjeno raziskavo pa imajo zavarovalnice ključno prednost pred klasičnimi upravljavci sredstev - zanesljivost.

⁵ V ZDA so rentna zavarovanja v letu 2001 predstavljala 53 % vse zbrane premije (Insurance Information Institute, 2003)

Zavarovalcem je v zadnjih letih bolj od visokega donosa postal pomemben trden, stabilen in dolgoročen donos. In to jim zavarovalnice lažje zagotovijo.

Raziskava je tudi pokazala, da so v številnih državah zavarovanci postali razočarani nad vse bolj kompleksnimi zavarovalnimi produkti, pomanjkanja preglednosti in ponekod tudi vprašljivih prodajnih praks zavarovalnic samih. Hkrati pa so zaradi problema dolgoživosti države in podjetja pričela s pospeševanjem vključevanja ljudi v različna pokojninska varčevanja, tudi s pomočjo davčnih spodbud. Ta trend se bo odrazil v prenovi dostopa zavarovalnic preko delodajalcev. V samo pokojninsko varčevanje so in bodo zavarovalnice vključevale tudi druga zavarovanja v en, uporabniku prijazen, komplet zavarovanj, ki bo hkrati nosil tudi potrditev oziroma dovoljenje delodajalca samega.

Za vse omenjene trende lahko rečemo, da igrajo in bodo igrali pomembno vlogo tudi v Sloveniji. Zaradi staranja prebivalstva in vedno večje ozaveščenosti ljudi po potrebi po varčevanju za starost se bodo pri nas, podobno kot tudi drugod po svetu, povečala tudi rentna zavarovanja oziroma pokojninska varčevanja. Pretežni del tovrstnega zavarovanja sedaj opravljajo zavarovalnice in pokojninske družbe v povezavi s prostovoljnim dodatnim pokojninskim zavarovanjem. Delež tovrstnega zavarovanja je v deležu vseh življenjskih zavarovanj (merjeno po vplačani premiji) v letih od 2007 do vključno 2011 znašal okoli 21 %, nato pa se je v letu 2012 zmanjšal na 19 % in leto kasneje na 18 % (AZN, 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012; 2013; 2014).

V skladu z zakonom (216. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Ur.l. RS, št. 96/2012, v nadaljevanju ZPIZ-2) del pokojninskega varčevanja v Sloveniji predstavlja tudi varčevanje v vzajemnih pokojninskih skladih. Pri teh izvajalcih je nadzorni organ Agencija za trg vrednostnih papirjev in ne Agencija za zavarovalni nadzor. V kolikor bi prišle vplačana sredstva v vzajemne pokojninske sklade k premijam življenjskih zavarovanj, bi znašal delež pokojninskega varčevanja v obdobju od 2007 do 2011 okoli 33 %. V letu 2012 bi nato padel na 31 %, leto kasneje pa na 28 % (ATVP, b.l.a; ATVP, b.l.b; lastni izračun).

Glavni razlog zmanjšanja lahko na eni strani pripišemo predvsem zmanjšanju števila zavarovalcev kot posledica nadaljevanja gospodarske krize v Sloveniji in s tem posledično zmanjšanju zaposlenosti med prebivalstvom, ter zmanjšanju povprečne vplačane premije na zavarovalca, kar gre ponovno pripisati gospodarski krizi. Po vzpostavitvi gospodarske rasti in povečanja zaposlenosti lahko pričakujemo, da se bo trend obrnil. Po drugi strani pa je v zadnjih dveh letih pri vzajemnih pokojninskih skladih prišlo do padca tudi zaradi znižanja premije za kolektivno dodatno pokojninsko zavarovanje za javne uslužbenke kot odgovor vlade Republike Slovenije na uravnoteženje javnih financ.

Hkrati nas na pokojninskem področju, tako kot v svetu, čaka obdobje, ko se bo potrebno usmeriti v drugačen pristop tudi pri izplačevanju rent. Verjetno v smer, ki je v svetu vedno

bolj priljubljen, kjer sta investicijski del ter zavarovanje za primer smrti manj strogo povezana (Wadsworth & Findlater & Boardman, 2001). S takšnim pristopom dobi namreč zavarovalec večjo fleksibilnost, kakor tudi možnost, da se ne "zaklene" v dosmrtno rento pri tako nizkih obrestnih merah, kot so sedaj na trgu.

Kot posledica staranja prebivalstva in omejenih sredstev, ki jim ima državna zdravstvena blagajna, lahko tudi v Sloveniji pričakujemo razvoj zavarovanj, ki so povezani tako z zdravstvom kot tudi dolgoročno zdravstveno oskrbo.

V prihodnosti si lahko v Sloveniji nadejamo tudi razvoja univerzalnih življenjskih zavarovanj, ki lahko, zaradi svoje vsebine, nudijo bolj prilagodljiva zavarovanja glede na želje in potrebe zavarovanca.

Ne izključujemo tudi možnosti, da bi nam lahko razvoj prinesel nove oblike naložbenih zavarovanj z različnimi jamstvi, v svetu poznane pod imenom GMxB zavarovanja. Pri teh zavarovanjih se jamstva nanašajo bodisi na zajamčeno minimalno zavarovalno vsoto, ki bi z leti naraščala po določeni stopnji rasti, bodisi na minimalne letne prihodke bodisi na minimalna periodična izplačila (Helfenstein & Barnshaw, 2003).

4.5 Življenjsko zavarovanje nasproti varčevanju

Iz dosedanjega prikaza je razvidno, da ima del življenjskega zavarovanja prvine varčevanja. Prav tako bi lahko za pokojninsko zavarovanje, še posebej zavarovanje, ki je v Sloveniji poznano pod imenom prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje, dejali, da gre v bistvu za pokojninsko varčevanje.

Življenjsko zavarovanje bi lahko razdelili na dva dela, na del, ki je namenjen pokrivanju rizika, torej tveganja, ki mu ga je izpostavljen zavarovalec, ter na del, ki je namenjen varčevanju zavarovalcev. Le pri zavarovanju za primer smrti imamo prisotno le prvo komponento - riziko smrti. Vsa ostala zavarovanja pa imajo prisotno tudi varčevalno komponento.

Ta varčevalna komponenta se od zavarovanja do zavarovanja razlikuje samo v tem, v kolikšni meri, če sploh, je to varčevanje garantiran. Pri življenjskih zavarovanjih, kjer posameznik prevzema naložbeno tveganje, se vsa ta varčevalna komponenta nameni za investiranje v različne sklade (bodisi delniške, obvezniške ali mešane).

Drugače je pri mešanih življenjskih zavarovanjih, kjer zavarovalnica garantira nek donos. V kolikor je zavarovalnica uspešnejša pri nalaganju premoženja in doseže višje donose, so zavarovalci tega deležni v obliki pripisa dobičkov (bonusov) k zavarovalni polici. Podobno obnašanje, kot ga imajo mešana zavarovanja, imajo tudi prostovoljna dodatna pokojninska

zavarovanja. Tudi tam zavarovalnica ali pokojninska družba garantira nek zajamčeni donos in v primeru doseganja boljšega donosa se celotna razlika pripíše zavarovancem.

Iz prikazanega je jasno razvidno, da življenjska zavarovanja vsebujejo komponento varčevanja. Vprašanje, ki se tukaj pojavlja je, ali ni bolj smiselno varčevati "mimo" zavarovanja, torej ločeno? Ali ni smiselno direktno vlagati sredstva v različne investicijske sklade, oziroma v bančne depozite in se na takšen način, če že česa druga ne, izogniti stroškom, ki so povezani z zavarovanjem? Odgovor na to vprašanje bomo predstavili v naslednjem poglavju.

5 IZBIRA ŽIVLJENJSKEGA ZAVAROVANJA

Ena izmed temeljnih človekovih socialnih potreb je zadovoljitev potrebe po varnosti. Materialna varnost, ki predpostavlja zadovoljitev nekaterih temeljnih potreb po Maslowu, pa seže celo na področje fizičnega obstoja posameznika (Maslow, 2013). Iz teorije o spiralnem oziroma "nivojskem" zadovoljevanju potreb je znano, da bo vsakdo najprej poskrbel za to, da bo imel hrano, obleko in streho nad glavo, kar mu bo omogočilo fizični obstoj. Od tu naprej pa bo druge, to je višje potrebe zadovoljeval različno intenzivno in diferencirano po obliki, odvisno pač od psihosocialnih lastnosti vsakega posameznika in od dejavnikov okolja (Končina, 1997).

Za nakup materialne varnosti se bo posameznik odločil le v primeru, če bo zadovoljitev varnosti občutil kot svoj problem in s tem kot motiv za zavarovanje. Nakup zavarovanja pa bo lahko izvedel v primeru, če mu bodo njegovi sedanji in bodoči prihranki to omogočili. Življenjska zavarovanja zavarovalnic je torej smotrno naravnati na tiste ciljne skupine, ki:

- so zaradi občutenja potrebe po materialni varnosti motivirane za zavarovanje in
- imajo zadostno kupno moč.

Da lahko nekdo postavi materialno varnost in posledično življenjsko zavarovanje kot svoje pomembno načelo, je predvsem pomembno to, da:

- omejeni dohodki in razpoložljivo premoženje posamezniku omogočajo, da lahko poskrbi za materialno varnost, medtem ko za bolj donosne in tvegane naložbe nima razpoložljivih sredstev,
- je zaradi objektivnih razmer, ki jih pogojujejo dejavniki okolja (sistemski, gospodarski, socialni), smotrno poskrbeti za lastno materialno varnost na ta način,
- je posameznik zaradi življenjskega stila in osebnostnih značilnosti usmerjen k varnosti (ang. *risk aversion type*) in se zato odloča za varne naložbe, ne glede na obseg razpoložljivih sredstev, ter
- posameznik, glede na razpoložljivi obseg sredstev, najprej zadovolji potrebo po materialni varnosti, nato pa preostanek razpoložljivih sredstev bolj ali manj tvegano

razporedi za druge naložbe. To pomeni, da oblikuje osebni naložbeni portfelj, ki vsebuje vse stopnje naložbenih razmerij med varnostjo in tveganjem.

Nakup življenjskih in pokojninskih zavarovanj je torej predvsem povezano z določenimi dejavniki okolja, ki opredeljujejo vedenje potrošnikov. Dejavniki, kot so pravni, gospodarski in socialni, pogojujejo tudi preference prebivalstva k večjemu tveganju oziroma k večji materialni varnosti. V zadnjih nekaj letih, če ne celo desetletjih, so v svetu in očitno tudi pri nas vse pomembnejši dejavniki, ki pogojujejo odločanje o osebnih naložbah, socialno psihološki. Vse bolj tvegan življenjski stil, ki ga zaznavamo v zadnjem obdobju, usmerja različne sloje ljudi, seveda z različnimi motivacijami, proti visokim tveganjem na finančnih trgih in tudi vse bolj očitno - proti oblikam hazarda.

Želja po visokih donosih, kratkoročnost in špekulativnost, so vedenjski vzorci, ki so seveda v nasprotju s poslanstvom in pristopom življenjskih zavarovanj. Namen življenjskih zavarovanj je namreč zadostiti želji kupcev zavarovanj po materialni varnosti, z usmeritvijo v dolgoročne naložbe in doseganjem bodisi nizkih, vendar predvidljivih, bodisi višjih, a bolj tveganih donosov. Ob tem je jasno, da življenjsko zavarovanje ni samo varčevanje, pač pa prinaša tudi materialno varnost v primeru uresničenja določene nevarnosti. Zaradi različnih življenjskih stilov je potrebno pri osebnem varčevanju in naložbenemu portfelju upoštevati celotni možni spekter naložbenih usmeritev posameznika in sicer od zelo tveganih ter zelo donosnih, do bolj varnih, manj donosnih in bolj dolgoročnih naložb. Poudariti je treba, da tudi življenjsko zavarovanje vsak posameznik doživlja kot strošek in kot naložbo hkrati. Zato ga tehta v primerjavi z drugimi možnimi naložbami v okviru svojega portfelja. Naloga zavarovalnic pa je, da znajo porabniku predstaviti različnost in prednost svoje storitve v primerjavi z drugimi naložbami.

5.1 Dejavniki, ki vplivajo na izbiro življenjskega zavarovanja

V povezavi z nakupom življenjskega zavarovanja je potrebno odgovoriti na tri pomembna vprašanja in sicer (MacDonald, b.l.):

1. Koliko zavarovanja naj kupim?
2. Kakšno zavarovanje naj kupim?
3. Pri kateri zavarovalnici naj kupim zavarovanje?

V nadaljevanju bomo predstavili odgovore na vsa tri zgornja vprašanja. Kot bo razvidno iz nadaljevanja je najpomembnejše vprašanja, ki ga je potrebno najprej zastaviti in nanj tudi odgovoriti, vezano na obseg potrebnega zavarovanja. Šele ko imamo odgovor na to vprašanje, lahko preidemo na drugo vprašanje vezano na obliko zavarovanja in posledično še vprašanje ponudnika zavarovanja.

5.1.1 Potreba po zavarovanju

Kot v vseh primerih obvladovanja tveganj, je tudi v primeru obvladovanja osebnega tveganja pomembno določiti cilje. Ker osebna tveganja vključujejo možnost izgube dohodka, se logičen cilj na tem področju nanaša na dohodke, ki bi lahko bili izgubljeni in ki bi prizadeli bodisi posameznika bodisi od njega odvisne osebe. Z zagotovitvijo nadomestila dohodka, ki bi bil izgubljen zaradi smrti, upokojitve, invalidnosti ali težje bolezni, dosežemo ta cilj. In zavarovanje je običajno eno najbolj razširjenih načinov, da posameznik doseže ta cilj.

Ker se tveganja v zvezi z izgubo dohodka razlikujejo glede na nevarnosti, ki ogrožajo dohodek, si bomo v nadaljevanju za vsako od nevarnosti pogledali načine obvladovanja tega tveganja.

Prva nevarnost je prezgodnja smrt in z njo sta povezana dva vidika izgub. Prvi vidik je sprožitev stroškov, povezani s smrtjo samo. Sem prištevamo predvsem strošek pogreba, pa tudi poplačilo dolgov, ki jih je posameznik imel, in podobno. Drugi vidik izgube je izguba dohodka, ki bi bil sicer ustvarjen s strani pokojnika, v kolikor bi bil pokojnik še živ.

Vendar se smrt ne kaže neposredno v finančni izgubi. Posameznik, ki umre, ne bo utrpel nikakršne finančne izgube. Finančno izgubo lahko utrpijo le osebe, ki so odvisne od dohodkov, ki jih je ustvaril pokojnik. Zaradi tega je bistveni pogoj, da prezgodnja smrt povzroči finančno izgubo, obstoj osebe, ki bi trpela zaradi smrti posameznika.

Za določitev obsega finančne izgube obstajata dva koncepta. Prvi je koncept vrednosti človeškega življenja, ki poenostavljeno pomeni sedanjo vrednost izpadlih dohodkov odvisni osebi zaradi smrti posameznika (Huebner, 1996) in je manj priljubljen. Drugi koncept temelji na analizi potreb in je bolj primeren za analiziranje potrebnega obsega zavarovanja (Vaughan & Vaughan, 2013), saj se za razliko od prvega koncepta, ki se osredotoča na izgubljeni dohodek, ta osredotoča na možne vire dohodka ter namene, za katere bi lahko bil uporabljen. Posledično je glavni namen nakupa zavarovanja v tem, da se prepreči padec življenjskega standarda vzdrževanih družinskih članov in da se jim omogoči živeti na način, ki bi ga imeli, v kolikor posameznik ne bi umrl.

Koncept temelječ na analizi potreb ima tri osnovne korake. V prvem koraku je potrebno ugotoviti potrebe, ki bodo nastale ali se bodo nadaljevanje po smrti posameznika. Sledi identifikacija sredstev, ki so oziroma bodo na razpolago, kamor se uvršča tako ustvarjeno premoženje kot tudi morebitna zavarovanja. V tretjem koraku se nato ugotovi razlika med potrebo in razpoložljivimi sredstvi in to razliko lahko uspešno pokrije življenjsko zavarovanje.

Na prvi korak močno vpliva življenjski slog. Potreba posameznika, ki živi sam, je popolnoma drugačna od potrebe posameznika, ki živi skupaj s partnerko, oziroma od posameznika, ki

ima skupaj s partnerko tudi otroka ali dva. Tako je potreba po življenjskem zavarovanju za primer smrti v prvem primeru zelo minimalna (kvečjemu za pokrivanje dolgov ter pogrebnih stroškov, da ti ne bi padli na sorodnike), v zadnjem primeru, ko govorimo o družini z otroci, pa potreba bistveno naraste in je močno povezana tudi s starostjo otrok, njihovim izobraževanjem in podobno. Iz okolja, v katerem se posameznik nahaja, se nato pripravi posameznikov oziroma družinski proračun, ki vsebuje vse stroške, ki bodo nastali. Ker večina posameznikov s tem nima izkušenj, je v nadaljevanju prikazan kalkulator potreb po življenjskem zavarovanju.

Druga nevarnost, ki ogroža dohodek, je nevarnost povezana z upokojitvijo in posledično z dolgoživostjo. Nekako je privzeto, da se v Sloveniji pri starosti 60 let posameznik upokoji (po podatkih ZPIZ je bila v letu 2014 povprečna upokojitvena starost pri ženskah 58 let in 11 mesecev, ter pri moških 60 let in 11 mesecev - Mesečni statistični pregled marec, 2015). Postopno se sicer starost upokojitve, tudi zaradi zakonodaje, povečuje, še vedno pa Slovenija zaostaja za upokojitveno starostjo v ostalih Evropskih državah (OECD, 2015). Sklepamo lahko, da bo v prihodnje nevarnost, ki sledi iz naslova dolgoživosti postala, pomembna tudi v Sloveniji kljub ali pa prav zaradi pokojninskega sistema, ki ga imamo. V tujini, kjer prvi steber pokojninskega sistema (obvezen dokladni sistem, ki deluje po načelu, da danes aktivno prebivalstvo zagotavlja sredstva za danes upokojeno generacijo - tako imenovani "pay as you go" sistem) ni tako zelo pomemben kot je v Sloveniji, so pa zato ostali stebri toliko bolj, je ozaveščenost posameznika po namenskem varčevanju za starost zelo visoka (Ehrlich, 2000). Posledično s tem se pojavlja nevarnost, da bo posameznik v svoji aktivni dobi (torej v času do upokojitve) privarčeval premalo sredstev oziroma jih bo zaradi podaljševanja življenjske dobe porabil prej, kot je predvideval, oziroma ne bo mogel živeti takšen standard življenja, kot ga je načrtoval. In pri zmanjševanju te vrzeli oziroma pri akumulaciji sredstev mu lahko pomaga tudi življenjsko zavarovanje.

Tretja nevarnost je povezana z invalidnostjo ali težjo boleznijo in za razliko od nevarnosti v primeru smrti tukaj odsotnost vzdrževane osebe ne povzroči zmanjšanje finančne potrebe, saj bo posameznik v času invalidnosti ali težje bolezni finančna sredstva še vedno potreboval. Finančne potrebe posameznika, v kolikor živi sam, bi lahko bile v tem primeru celo višje, kot v primeru, če bi živel skupaj s partnerko. V tem primeru bi namreč lahko del sredstev prejel tudi s strani svoje partnerke. Nadalje bi pri izračunu potrebnih sredstev (te izračunamo po enakem postopku, kot v primeru zavarovanja za primer smrti) lahko te v primeru invalidnosti ali težje bolezni celo bolj narastle kot v primeru smrti, saj bi se lahko povečali zdravstveni stroški, v primeru težje invalidnosti bi bilo potrebno izvesti določena adaptacijska dela na nepremičnini, zmanjšal bi se dohodek in tako naprej. Zato mogoče ni napačno razmišljanje, da bi zaščita pred invalidnostjo ali težjimi boleznimi morala priti na vrsto pred zaščito pred smrtjo.

5.1.2 Oblika potrebnega zavarovanja

Ko je znan obseg potrebnega zavarovanja glede na potrebe, ki jih posameznik ima, se postavi vprašanje, kakšno zavarovanje je primerno. In tukaj se pogosto srečamo z zelo znanim vprašanjem: Ali kupiti zavarovanje za primer smrti in investirati razliko? Omenjeno vprašanje je najbolj polemičen stavek na področju življenjskega zavarovanja (Fechtler, 2002). Povzema filozofijo tistih, ki so prepričani, da bo posameznik na boljšem v primeru, da se posameznik zavaruje samo za smrt in investira razliko samostojno - razliko v premiji med zavarovanjem za primer smrti in mešanim zavarovanjem (Strain, 2006). Nikoli končano prerekanje med zagovorniki mešanega zavarovanja kot obliko investiranja in zagovorniki zavarovanja izključno za namene zaščite najverjetneje ne bo nikoli doživelo epiloga.

V kolikor se nam ne bi bilo potrebno ukvarjati s tveganjem, da posameznik lahko preživi svoje prihranke, bi lahko prezrli razpravljanje vezano na zavarovanje za primer smrti na eni strani in varčevalnimi zavarovanji na drugi strani. Toda posameznik se mora zavedati dejstva, da lahko živi dlje od obdobja, v katerem pridobiva premoženje, in ob upoštevanju tega spoznanja, mora načrtovati, kako bo to rešil. V kolikor posameznik predvideva, da bodo njegovi prihranki skopneli nekje v prihodnosti, medtem ko bo potreba po prihodkih ostala, je logičen postopek poskrbeti za zadosten obseg prihrankov, ki bo omogočil nemoteno pridobivanje prihodkov do konca življenja. Življenjsko zavarovanje je lahko ena izmed možnosti oblikovati zadostna sredstva, zato moramo predstaviti glavne točke tovrstnega akumuliranja sredstev.

Kot smo že videli, obstajata dve različni tveganji, ki ju lahko rešimo z življenjskim zavarovanjem, in sicer predčasna smrt ter upokojitev. Toda po vsebini sta si ti dve tveganji med seboj diametralno nasprotni. Če posameznik umre, preden doseže upokojitveno starost, potem ni nobene potrebe po akumuliranih sredstvih za izplačilo pokojnine. In na drugi strani, če posameznik doživi upokojitev to pomeni, da je bilo zavarovanje za smrt nepotrebno. Na žalost, z vidika nakupa zavarovanja, ne vemo kaj nam prinaša prihodnost, zato se mora posameznik pripraviti na obe možnosti.

Veliko ljudi nima zadostne prihodke, da bi si lahko zagotovilo ustrezno zaščito za primer smrti ob hkratnem zagotavljanju pokojninskega varčevanja, zato jih sili v odločitev med zavarovanjem za primer smrti ter varčevalno komponento, med katerima obstaja obratna povezava. Višja kot so sredstva namenjena varčevanju, manjše je zavarovanje za primer smrti, ki ga posameznik lahko kupi, ob določeni višini premije. Če je torej potreben znesek zavarovanja visok, potem je zavarovanje za primer smrti edina možna izbira. Ko je denar, namenjen za zavarovanje, omejen (kar običajno je), potem varčevalna komponenta zavarovanj sili posameznika v kompromis pri vzpostavitvi zavarovanja za družino v kritičnem obdobju. Če nekdo zasleduje pravo tehniko obvladovanja tveganja, bo prenesel ta del tveganja izgube dohodka, ki si ga njegova družina ne bi mogla privoščiti. Če je kupljeno

ustrezno zavarovanje, ki bo nadomestilo prihodke, ki bi bili izgubljeni, potem je zavarovanje za primer smrti edino zavarovanje, ki si ga posameznik lahko privoščil.

Predpostavimo, da je lahko zavarovalna vsota petintrideset letnega moškega, ki zasluži neto 20.000 EUR letno, tudi 150.000 EUR ali več. Če bi se ta posameznik odločil kupiti mešano življenjsko zavarovanje za to vrednost, potem bi bila letna premija tovrstnega zavarovanja preko 6.100 EUR, kar je seveda znesek, ki bi si ga težko privoščil. Na drugi strani bi znašala letna premija življenjskega zavarovanja za primer smrti slabih 300 EUR, kar je bistveno manj. Na podlagi pristopa s pomočjo ugotavljanja potrebnega zneska zavarovanja smo ugotovili, da je potrebno obsežno zavarovanje. Zavarovalec, ki se je odločil za življenjsko zavarovanje, se mora odločiti med zavarovalno in varčevalno komponento. Ob tem je tehtno vprašanje tudi, ali zavarovalec resnično potrebuje mešano zavarovanje s takšno zavarovalno vsoto?

To ni namenjeno kritiki zavarovanj z varčevalno komponento. Je kritika napačne uporabe zavarovanj z varčevalno komponento in kršitev dobrega obvladovanja tveganja, ki ga tovrstna zavarovanja vsebujejo. Dejansko, največja kritika zavarovanj z varčevalno komponento je ta, da pogosto vodi v kršitev pravil obvladovanja tveganja. Z omejenim obsegom razpoložljivega denarja namenjenega za nakup življenjskega zavarovanja, zavarovanja z varčevalno komponento vsebujejo oportunistni strošek zavarovanja za primer smrti, ki se mu moramo odreči. Posledica tega je dejstvo, da številni posamezniki pustijo svoje družine neustrezno zavarovane. Z mešanim življenjskim zavarovanjem si namreč zaradi visoke cene zavarovalec ne more privoščiti ustrezno zaščito. Posledično to pomeni, da nima ustreznega zavarovanja. Hkrati se ob tem običajno sploh ne zaveda, da je s takšnim ravnanjem svojo družino izpostavil tveganju, ki si ga družina ne more privoščiti, izgubi prihodkov v primeru njegove smrti. Naredil je veliko napako, ko je dovolil, da vprašanje, kakšno zavarovanje kupiti, diktira odločitev o velikosti zavarovanja in ne obratno. Prva in najpomembnejša odločitev je velikost potrebne zaščite. Odločitev, ki mora biti opravljena brez povezave z vrsto zavarovanja.

5.1.3 Življenjsko zavarovanje kot naložba (investicija)

Nenehna polemika med zagovorniki življenjskega zavarovanja, kot investicije, ter zagovorniki zavarovanja, kot zgolj sredstvo zaščite, verjetno ne bo nikoli rešeno. Obstaja številna literatura na to temo (Vaughan & Vaughan, 2013). Večina od njih je bila narejena s strani tistih, ki zavračajo življenjsko zavarovanje kot investicijsko možnost. Toda srž razprave je veliko bolj obsežna kot nakazujejo tovrstne literature in vsak, ki trdi, da je življenjsko zavarovanje slaba investicijska odločitev, preveč poenostavlja celotno zadevo. V osnovi izjava, da je neka investicija "dobra" ali "slaba", leži na različnih nejasnih predpostavkah, ki so lahko ali pa tudi niso resnične v različnih okoliščinah. Obstajajo situacije, ko se lahko življenjsko zavarovanje dobro primerja z drugimi investicijskimi priložnostmi, in tega se moramo zavedati.

Prva posebnost, ki se pogosto navaja v podporo življenjskega zavarovanja kot investicije, je obveznost, ki jo vsebuje. Veliko ljudi nima samodiscipline in odločenosti, ki je potrebna, da do konca obdobja redno vplačuje sredstva. Ko je polica enkrat sklenjena, bo posameznik v večini primerov plačeval premijo, kot pa odvil svoji družini zaščito, ki ga zavarovanje nudi. In plačevanje premije pomeni redno plačevanje k varčevalnemu delu zavarovanja. Toda ta argument ni najbolj prepričljiv.

Veliko bolj prepričljiva prednost življenjskega zavarovanja kot investicijska izbira je dejstvo, da uživa zavarovanje določene davčne ugodnosti, ki jih druge investicije ne vsebujejo. Tako donosi po desetih letih ne nosijo nikakršnih davčnih posledic (v skladu s 1. alinejo 4. odstavka 82. člena ZDoh-2), za razliko od ostalih investicijskih odločitev, ki so po desetih letih obdavčene z 10 % davčno stopnjo in so šele po dvajsetih letih neobdavčene (2. odstavek 132. člena ZDoh-2). Posebno obravnavo ima prostovoljno dodatno pokojninsko zavarovanje, ki zavarovalcu prinaša tudi davčno olajšavo v času varčevanja (65. člen ZDoh-2). So pa nato prejete rente iz tega naslova obdavčene v skladu s takrat veljavnimi stopnjami dohodnine. Prednost davčnega odloga ni samo v dejstvu, da je lahko posameznikova stopnja dohodnine nižja v času izplačila rente v primerjavi s časom, ko je posameznik vplačeval premije, ter da se v davčno osnovo upošteval le 50 % izplačanih zneskov, temveč tudi še pomembnejše dejstvo, da bo akumulacija neobdavčenih prihodkov višja od akumulacije prihodkov, ki so obdavčeni. Da bi zaslužili neto donosnost na investicije, ki niso deležne te davčne ugodnosti, mora biti bruto donosnost alternativnih investicij višja od te, ki je dosegljiva znotraj prostovoljnega dodatnega pokojninskega zavarovanja.

Ne nazadnje je varnost glavnice in garantiranega donosa nekaj, kar ni najti pri vseh ostalih investicijah. Največja kritika tradicionalnih življenjskih zavarovanj je običajno uperjena proti relativno nizkim donosnostim - običajno med 3 in 5 %, včasih, odvisno od zavarovalnice, lahko tudi nižje (Kyith, 2014). Mogoče je donosnost resnično nizka, toda nizka relativno na kaj? Vrednostni papirji predstavljajo bolj tvegane investicije. Investitor upa na realizacijo kapitalskih dobičkov, toda ob tem lahko realizira tudi izgube. Tradicionalna življenjska zavarovanja so garantirana oblika investicij s tako garantirano glavnico kot tudi z garantiranim minimalnim donosom. Seveda pa so se za posameznike, ki so bolj naklonjeni investicijam v vrednostne papirje, oblikovala življenjska zavarovanja, ki so vezana na enote investicijskih skladov, pri čemer pa se je ohranila davčna ugodnost, ki jo posameznik pri direktni investiciji v tovrstne naložbe ni deležen.

Vezano na donosnost življenjskih zavarovanj je potrebno povedati, da imajo tovrstna zavarovanja stroškovno komponento. Za veliko oblik življenjskih zavarovanj povzročijo začetni stroški provizij negativni donos v začetnih letih zavarovanja in so s tem kratkoročno seveda manj atraktivna od ostalih oblik investicij. Dejanska donosnost na varčevalni del zavarovanja je v veliki meri odvisna od obdobja, v katerem je polica veljavna. V kolikor ima posameznik namen zavarovanje upoštevati kot investicijo, potem mora biti življenjsko zavarovanje uporabljeno le kot dolgoročna investicija.

Poleg stroškovnega faktorja je še ena upravičena kritika tradicionalnih življenjskih zavarovanj kot investicijske možnosti in sicer, da lahko inflacija pomembno razje vrednost vplačanih evrov. Ko nekdo poda oceno o "slabi" ali "dobri" dolgoročni obliki investicije, vsebuje to implicitno predpostavko o prihodnjih trendih v gospodarstvu. Če je gospodarstvo v prihodnosti zaznamovano z inflacijo in višjimi ravnmi cen, potem bodo tradicionalna življenjska zavarovanja (oziroma katerekoli investicije vezano na evro) manj privlačna kot tiste investicije, ki imajo vgrajeno komponento indeksacije.

Najprivlačnejša posebnost življenjskih zavarovanj z naložbeno komponento je njihova dopolnilna funkcija nudenja zaščite pred zgodnjo smrtjo ob hkratni funkciji kopičenja sredstev, ki se lahko porabijo v primeru, ko posameznik ne umre pred potekom zavarovanja. V kolikor posameznik ne potrebuje zaščite pred prezgodnjo smrtjo, potem je manj verjetno, da bo življenjsko zavarovanje donosnejše, kot ostale oblike investicij. Kot smo dejali, premija mešanega življenjskega zavarovanja pokrije tri stvari: prvi del gre za zavarovalno vsoto za primer smrti za tiste zavarovance, ki bodo umrli, drugi del gre za pokritje stroškov (tudi provizij agentom) in tretji, zadnji del gre na posameznikov račun, kjer se akumulirajo sredstva. Posameznik, ki ne potrebuje zavarovanja za primer smrti a vseeno kupi življenjsko zavarovanje, si naprti stroške zavarovanja za primer smrti ter stroškov, ki bi se jih pri drugih investicijah lahko izognil. Da je življenjsko zavarovanje privlačna oblika investicij je osnovni razlog v vlogi, ki ga ima tovrstno zavarovanje, in sicer v sočasnem popolnoma nasprotnem pogledu tveganju za primer smrti na eni strani ter privarčevanih sredstvih na drugi strani.

Za številne posameznike je tradicionalno mešano zavarovanje privlačna in zanesljiva investicijska naložba. Na drugi strani pa so številni posamezniki, ki niso zadovoljni z zanesljivo naložbo življenjskega zavarovanja in bolj cenijo investicije v vrednostne papirje, ki nudijo potencialno višje donose. Izbira, kot je razvidno, je stvar finančne in ne zavarovalniške odločitve.

5.1.4 Izbira zavarovalnice

Zavarovalec lahko za sklenitev življenjskega zavarovanja v Sloveniji izbiri med štirinajstimi zavarovalnicami in tremi pokojninskimi družbami, šestimi podružnicami evropskih zavarovalnic in 664 tujimi zavarovalnicami, ki lahko neposredno opravljajo svoje posle v Sloveniji (AZN, 2014). Med faktorje, ki jih je smiselno upoštevati pri odločitvi o izbiri zavarovalnice so njena finančna in kapitalska moč, oblika in vsebina zavarovanj, ki jih ponuja, ter njihova primernost zavarovalcu, ter stroški, ki jih pri tem zaračuna.

5.1.4.1 Finančna in kapitalska moč

Ker življenjska zavarovanja predstavljajo dolgoročno obljubo dano s strani zavarovalnice, je finančna in kapitalska moč, ki se odraža v zmožnosti izpolnitve svoje obljube, pomemben faktor odločitve o izbiri zavarovalnice.

Čeprav jemljejo potrošniki (zavarovalci) finančno moč zavarovalnic kot dano, temu ni vedno tako, kar so še posebej pokazali dogodki v začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko se je več velikih življenjskih zavarovalnic v ZDA znašlo v finančnih težavah (Black et al., 2013). Poznavalci si niso enotni glede vzrokov teh finančnih težav. Strinjajo pa se, da so pomembno vlogo igrala življenjska zavarovanja, ki so obljubljala visoke donose, ki jih nato zaradi spremenjenih razmer na svetovnih trgih niso mogla izpolniti.

V skladu z veljavno slovensko zakonodajo so zavarovalnice v Sloveniji dolžne oblikovati kritni sklad, ki predstavlja kritno premoženje namenjeno kritju obveznosti zavarovalnice iz tistih vrst zavarovanja, za katere je potrebno oblikovati matematične rezervacije. S kritnim skladom mora zavarovalnica upravljati ločeno od ostalega premoženja zavarovalnice (127. člen ZZavar). To predstavlja dodatno garancijo za zavarovalce. V kolikor pride do finančnih težav zavarovalnice (na primer v primeru večjega padca naložb kritnega sklada), bi lahko to povzročilo, da so obveznosti zavarovalnice večje od premoženja v kritnem skladu. V tem primeru mora zavarovalnica nastalo razliko kriti iz svojih lastnih sredstev - iz kapitala.

5.2 Oblike zavarovanj

Pri oblikah zavarovanj je potrebno poudariti, da je poleg same oblike življenjskega zavarovanja (življenjsko zavarovanje za primer smrti s stalno ali padajočo zavarovalno vsoto, mešano življenjsko zavarovanje, zavarovanje izpada dohodkov, naložbena življenjska zavarovanja z ali brez garancije) pomemben tudi tip police, po kateri je zavarovalec soudeležen pri dobičku ali ne. Večina slovenskih zavarovalnic ponuja širok in vsebinsko zelo podoben izbor različnih življenjskih zavarovanj, ki pa je še vedno relativno majhen v primerjavi z zavarovalnicami iz anglosaksonskega sveta. Tako se lahko zgodi, da želena zavarovalnica ne ponuja zavarovanja, ki bi ga posameznik želel kupiti. Zato je to tudi eden izmed močnih komponent pri odločitvi o izbiri zavarovalnice.

Oblika, ki je najbolj primerna posamezniku, se skozi celotno življenjsko obdobje posameznika spreminja. Odvisna je tudi od okoliščin, v katerih se posameznik nahaja. Le ob upoštevanju vseh dejavnikov, lahko posameznik izbere optimalno obliko, ki bo zadostila njegovim potrebam. Najbolj fleksibilno zavarovanje, ki lahko v zelo širokem obsegu zadovolji različne potrebe posameznika, je univerzalno življenjsko zavarovanje, ki je sicer najbolj razširjeno v Združenih Državah Amerike, v Evropi pa se tovrstno zavarovanje ni prijelo. V nadaljevanju bo prikazan primer cikla življenjskega zavarovanja ob uporabi tega zavarovanja, ki bo nekoliko bolj osvetlila dejavnike, ki pomembno vplivajo na življenjsko zavarovanje.

5.3 Strošek zavarovanja in njihova primerjava

Čeprav večina življenjskih zavarovalnic investira v približno enake vrednostne papirje in začne s podobnimi tablicami smrtnosti, obstajajo pomembne razlike v višini premije, ki jo

posamezne zavarovalnice zaračunavajo za istovrstna zavarovanja. Širok razpon premij oteži proces izbire zavarovalnice in zavarovalnega produkta. Dejstvo, da je premija za vseživljenjsko zavarovanje pri Zavarovalnici A 10 EUR za 1.000 EUR, pri zavarovalnici B pa 12 EUR za enako vsoto še ne pomeni, da ima Zavarovalnica A najboljšo ponudbo in da Zavarovalnica B svojim zavarovancem preveč zaračuna. Razlike v višini premije namreč ne pomenijo nujno tudi razlike v stroških. V primerih polic, kjer je prisotna tudi varčevalna komponenta, premija, ki jo plača zavarovalec, ne odraža pravega stroška zavarovanja, saj se del premije nameni za varčevanje, zavarovanje pa je lahko tudi udeleženo na dobičku, kar je odvisno od uspešnosti poslovanja zavarovalnice. Vrednost premoženja pri Zavarovalnici B tako lahko raste hitreje kot pri Zavarovalnici A. Prav tako sta lahko način izplačila in interna politika oblikovanja rezervacij bolj liberalni. Seveda je lahko mogoče, da so tudi pri Zavarovalnici A bolj liberalni in se vrednost premoženja pri tej zavarovalnici hitreje povečuje.

Eno najbolj običajnih zmot o razlikah v premijah med različnimi ponudniki življenjskih zavarovanj je ta, da so te razlike dajo vedno pojasniti z različnimi aktuarskimi prijemi vezano na zavarovalnino in da na področju življenjskega zavarovanja dobiš natančno tisto, za kar si plačal. Čeprav se del razlike med ponudniki zavarovanj lahko pojasni z različnimi stopnjami donosa, po katerih se povečuje premoženje zavarovalca, z različnimi deleži v dobičkih, ki se pripišejo zavarovalni polici, in različnimi bolj ali manj liberalnimi pristopi oblikovanja rezervacij, se glavna razlike lahko pojasni predvsem z različnimi stopnjami stroškov in učinkovitostjo zavarovalnice. Ker se morajo stroški zavarovalnice v končni fazi pokriti z vplačili premij zavarovalcev, je višina teh stroškov pomemben dejavnik pri določanju cene zavarovanja. Ne samo, da je interna učinkovitost pomembna pri določanju cene zavarovanja, pomembne so tudi provizije in drugi stroški pridobivanja zavarovanj, ki se lahko med zavarovalnicami močno razlikujejo, kar vse vodi v velike razlike, ki jih mora dejansko pokriti zavarovalec.

Splošna napačna predstava o tem, da na področju življenjskega zavarovanja dobiš natančno tisto, za kar si plačal, je osnovana na neupravičenem zaupanju v načelo konkurence. Ljudje so prepričani, da bo trg učinkovito omejeval zavarovalnicam, da bi preveč zaračunale za svoja zavarovanja in da bo konkurenca povzročila izenačenje v vrednosti med različnimi ponudniki. Toda ali je konkurenca resnično ustrezen mehanizem za zaščito potrošnikov na področju življenjskih zavarovanj? Vedno večje število nadzornih inštitucij je mnenja, da so na področju življenjskega zavarovanja prisotne pretirane cene, in ker te previsoke cene obstajajo, konkurenca očitno ni učinkovita (Black et al., 2013). Z drugimi besedami, ko posameznik kupi življenjsko zavarovanje, ne more biti vedno prepričan, da je dobil, kar je plačal oziroma, da ne bi mogel za isto ceno dobiti bolj ugodno zavarovanje. Konkurenca je učinkovita le v primerih, ko je posameznik seznanjen z drugimi možnostmi in zapletenost pri analiziranju cen je v preteklosti to onemogočala. Čeprav so se razvile oziroma izpopolnile metode za primerjavo stroškov, ostaja to področje še vedno težek zalogaj za posameznike.

Najenostavnejša primerjava premije pri življenjskih zavarovanjih je med dvema zavarovanjema za primer smrti. Razlog je v dejstvu, da ta zavarovanja ne nudijo izplačila akumulirane zavarovalne vsote na koncu zavarovalnega obdobja niti običajno ne nudijo pripisov udeležb na dobičku. Kakor hitro vpeljemo ta dva elementa v življenjsko zavarovanje, kar je prisotno pri praktično večini življenjskih zavarovanj, postane primerjava med različnimi zavarovanji težavnejša. Razlika v premijah je lahko namreč v različnih stopnjah donosa, s katerimi se povečuje akumulirana vsota, ali v različno velikih pripisih udeležb na dobičku. Z naraščajočim številom spremenljivk, ki jih je potrebno upoštevati, in zapleteno cenovno strukturo teh spremenljivk, je zelo preprosto, da je kupec zavarovanj lahko zaveden.

5.3.1 Moderen sistem s pomočjo donosov

V Sloveniji je pri naložbenih zavarovanjih zavarovalnica v skladu z zakonodajo dolžna prikazati vrednost premoženja tudi pri letni donosnosti 0 %. Ker morajo torej zavarovalnice upoštevati že vse posredne in neposredne stroške, ki zmanjšujejo vrednost premoženja, in prikazati, kako se premoženje spreminja pri donosu 0 %, se s tem dejansko prikaže, koliko stroškov je vračunanih v naložbeno zavarovanje.

S primerjavo naložbenih zavarovanj različnih zavarovalnic, lahko tako zavarovalec, ob predpostavki enakih vplačil in rastjo premoženja po letih, jasno razbere, koliko stroškov mu bo v toku trajanja zavarovanja posamezna zavarovalnica zaračunala. Razumljivo je, da bo vrednost premoženja pri donosu 0 % manjša od vsote vplačanih premij. Manjša, ko je ta razlika, manj stroškov zavarovalnica zaračuna zavarovalcu. Seveda pa nižji stroški še ne pomenijo avtomatično, da bo sklenitev zavarovanja pri tej zavarovalnici za zavarovalca pomenilo, da bo vrednost premoženja ob doživetju najvišja, saj je slednje odvisno od donosov, ki jih bodo ustvarili skladi, kamor se bo premija nalagala.

5.3.2 Tradicionalen sistem s primerjavo neto stroškov

Ena metoda, ki se je pri prodaji življenjskih zavarovanj v preteklosti široko uporabljala (Vaughan & Vaughan, 2013), je razlaga projiciranih neto stroškov. Tak način prikaza ni samo zavajajoč, temveč je sam pristop v osnovi popolnoma napačen. Osnova tehnike je seštevek vseh vplačanih premij v določenem obdobju (recimo dvajset let), od katere vrednosti se odštejejo pripisane udeležbe na dobičku ter akumulirana vrednost denarja in rezultat naj bi prikazal neto stroške zavarovanja. Največja napaka te tehnike je, da popolnoma prezre (ignorira) časovno komponento denarja. Pravilna ocena zavarovanja mora upoštevati tudi oportunitetne stroške.

Za ponazoritev vzemimo primer dveh zavarovanj za primer smrti in sicer naj bo prvo zavarovanje brez udeležbe na dobičku s 4 EUR za 1.000 EUR zavarovalne vsote, drugo zavarovanje pa z udeležbo na dobičku za 6 EUR na 1.000 EUR zavarovalne vsote. Neto

strošek zadnjega zavarovanja se kaže, kot da bi bil nižji od prvega zavarovanja. Premija za zavarovanje z vsoto 50.000 EUR znaša pri zavarovalnici A 200 EUR na leto in na koncu dvajsetletnega obdobja bo neto strošek tega zavarovanja 4.000 EUR. Zavarovalnica B na drugi strani zaračuna 300 EUR premije na leto za zavarovanje z zavarovalno vsoto 50.000 EUR in izplača preveč zaračunane stroške ob koncu vsakega leta v obliki dividende v višini 100 EUR. Ob predpostavki, da lahko podjetje zasluži 5 % na 100 EUR preplačila, lahko zavarovalcu izplača 105 EUR, s čimer znaša neto strošek zavarovanja 195 EUR na leto oziroma za obdobje dvajset let 3.900 EUR. Seveda je potrebno poudariti, da je potrebno upoštevati višino bonusa v prihodnosti z rezervacijo. Običajno dividende z leti naraščajo, vendar pa bodoča izplačila niso garantirana in so zgolj ocena, osnovana na zgodovinskih podatkih ali pa prihodnjih projekcijah.

5.3.3 Z obrestno mero prilagojena metoda

Kot odgovor na zahtevo po bolj natančnih sistemih za primerjavo stroškov življenjskih zavarovanj, so leta 1970 v ZDA uvedli metodo, kjer so upoštevali obrestno mero. Kot že samo ime pove, metoda z uporabo obrestne mere upošteva časovno vrednost denarja za vsa vplačila ter izplačila.

Razliko med z obrestno mero prilagojeno metodo ter tradicionalno metodo neto stroškov je najbolje prikazati na primeru. Predpostavimo, da imamo za 10.000 EUR vseživljenjsko polico, katere letna premija znaša 240 EUR. Načrtovana izplačila dividend znašajo 1.300 EUR in odkupna vrednost po dvajsetih letih znaša 3.420 EUR.

Tradicionalna metoda neto stroškov uporablja preprosto aritmetiko:

Plačane premije v 20 letnem obdobju	4.800 EUR
Zmanjšano za pridobljene dividende v tem obdobju	1.300 EUR
Neto premija v tem obdobju	3.500 EUR
Zmanjšano za odkupno vrednost	3.420 EUR
Neto strošek zavarovanja	80 EUR
Neto strošek na leto (80 EUR/20 let)	4,00 EUR
Neto strošek za 1.000 EUR zavarovalne vsote	0,40 EUR

Na podlagi tega izračuna se zdi, da dvajsetletno zavarovanje za vsakih 1.000 EUR zavarovalne vsote stane le 0,40 EUR. Vendar je ta izračun zavajajoč, saj ne upošteva časovno komponento.

Izračun z obrestno mero prilagojeno metodo za isto polico zahteva nekoliko več preračunavanja:

Plačane premije v 20 letnem obdobju ob upoštevanju 5% obrestne mere	8.333 EUR
Zmanjšano za pridobljene dividende v tem obdobju po 5%	2.256 EUR
Neto premija v tem obdobju	6.077 EUR
Zmanjšano za odkupno vrednost	3.420 EUR

Neto strošek zavarovanja	2.657 EUR
Vrednost 1 EUR vplačanega letno za naslednjih 20 let po 5%	34,72 EUR
Neto strošek na leto (2.657 EUR / 34,72)	76,53 EUR
Neto strošek za 1.000 EUR zavarovalne vsote	7,65 EUR

Z upoštevanjem obrestne mere tako pri vplačanih premijah s strani zavarovalca, kot tudi pri izplačanih dividendah, nam z obrestno mero prilagojena metoda prikaže oportunitetni strošek z vrednostjo, ki bi ga vplačane premije ustvarile ob dani obrestni meri v obdobju uporabljenem v izračunu.

Obstajajo seveda številne metode s katerimi lahko analiziramo stroškovni vidik zavarovalnega produkta (Black et al., 2013). Ob tem je potrebno poudariti, da je izbira metode sama po sebi brezpredmetna, saj ponuja le osnovno primerjavo ene zavarovalne police z drugo. Pomembna je razlika, ki jo posamezna metoda prikaže pri primerjavi dveh ali več zavarovalnih produktov. Majhna razlika, ki jo posamezna metoda lahko prikaže v primerjavi med dvema zavarovalnima produktoma, je prav tako lahko nepomembna.

Slaba stran zadnjih dveh metod s strani uporabnosti zavarovanca je v dostopnosti podatkov, ki so potrebni pri izračunu stroškovne učinkovitosti enega ali drugega produkta. V zahodnih državah so zato regulatorji zavarovalniškega trga določili pravila, po katerih morajo zavarovalnice izračunavati tovrstne vrednosti (Black et al., 2013). Zaradi možnih manipulacij z denarnimi tokovi zavarovalnih produktov (zavarovalnice so dolžne izračune delati ob 10 ter 20 letim obdobjem), so tovrstna pravila še posebej pomembna.

Kot predstavljeno, poskuša Slovenija pri naložbenih zavarovanjih to reševati z metodo na podlagi donosov, medtem ko pri ostalih življenjskih zavarovanjih rešitve še ni vpeljala. Zaradi tega menimo, da bi bilo tudi za slovenske zavarovalnice skoraj nujno vpeljati z obrestno mero prilagajano metodo vrednotenja stroškov, saj gre za pristop, ki dejansko lahko naredi življenjska zavarovanja z varčevalno komponento primerljiva med seboj.

5.4 Obseg potrebnega zavarovanja

Tako kot obstajajo številni ljudje, ki imajo bistveno premalo zavarovanja, obstajajo ljudje, ki ga imajo preveč, ali pa ga sploh ne potrebujejo.

Pri ugotovitvi, ali posameznik potrebuje zavarovanje ter v kakšnem obsegu, si je potrebno na začetku postaviti bistveno vprašanje: ali bo kdo zaradi smrti posameznika finančno trpel. To pomeni tako kritje vseh stroškov pogreba na eni strani do družine, ki je ostala brez prihodkov, na drugi strani. Če obstajajo odvisni družinski člani, je bistvenega pomena ugotoviti, kolikšen je finančen obseg izpada dohodkov.

Staro praktično pravilo, da mora imeti vsak zavarovanje v višini desetkratnika svojih letnih prihodkov, ni povsem primerno Couchman (2001). To pravilo namreč lahko pripelje do tega,

da bo imel posameznik preveč ali pa premalo zavarovanja. Dandanašnje je pomembneje imeti bolj sistematičen pristop k ugotovitvi potrebnega obsega zavarovanja.

V svetu, kjer je področje življenjskih zavarovanj precej razvito, so razvili različne postopke, po katerih si lahko posameznik izračuna, koliko zavarovanja potrebuje. Računalo življenjskega zavarovanja, ki ga predstavljamo na naslednjih straneh, je eden splošnih vodnikov k ugotovitvi, koliko zavarovanja posameznik potrebuje. Ta metoda, ki jo je predstavil Couchman (2001) v svoji knjigi, razlikuje med kapitalskimi potrebami, ter kratkoročnimi in dolgoročnimi finančnimi potrebami.

V okviru kapitalskih potreb je potrebno upoštevati:

- pogrebne stroške,
- denarna sredstva, ki so potrebna takoj po smrti (recimo tri do šestmesečni stroški življenja),
- v kolikor so v oporoki posebna volila (zahteve) bodo ta zmanjšala denarna sredstva, ki so na voljo dedičem,
- kredite in hipoteke, ki jih bo v večini primerov potrebno odplačati takoj ob smrti,
- stroški davkov, predvsem davka na dediščino,
- ter ostale kapitalske potrebe, kot so na primer potrebna dodatna finančna sredstva za vložek v podjetje, da bo le to nemoteno poslovalo po smrti posameznika, nakup avtomobila, ki bo zamenjal službeni avto, ki so ga do sedaj uporabljali, morebitna prenova pohištva ali druge opreme v stanovanu/hiši in podobno.

Pod dolgoročne finančne potrebe sodi:

- letni osebni stroški preživelega partnerja (brez stroškov otrok), ki bodo po vsej verjetnosti trajali do konca njegovega/njenega življenja,
- dodatni stroški so stroški, ki se lahko pojavijo, kot posledica smrti osebe, in so lahko na primer stroški za gospodinjo, strežnico in podobno,
- ponavljajoči dolgoročni prihodki se nanašajo na dejstvo, ali bo lahko preživel partner nadaljeval z delom in ali se bodo ti prihodki nadaljevali po upokojitvi v obliki pokojnine,
- dodatni dolgoročni prihodki so prihodki, ki izvirajo iz naslova pokojnine po preminuli osebi.

Ob upoštevanju teh postavk dobimo letni znesek, ki ga bo preživel partner po vsej verjetnosti potreboval do konca svojega življenja. Pri tem ne smemo zamenjevati med dolgoročnimi in kratkoročnimi finančnimi potrebami. Sredstva potrebna za zagotavljanje prihodkov za pet ali deset let so bistveno manjša, kot sredstva potrebna za zagotavljanje prihodkov za petindvajset let ali več. Znesek je potrebno še pomnožiti z ustreznim faktorjem in tako dobimo skupni znesek za dolgoročne finančne potrebe.

Med kratkoročne finančne potrebe pa sodijo:

- letni stroški otrok, ki vključujejo stroške za hrano, oblačila in izobraževanje, in ki običajno prenehajo, ko ti končajo izobraževanje in se osamosvojijo,
- dodatni kratkoročni stroški, ki nastanejo, če katerikoli od staršev umre in svojemu partnerju prepusti vzgojo otrok (če umre mati so ti stroški običajno višji),
- kratkoročni neto prihodki izvirajo iz naslova pokojnine po preminuli osebi, ki jo prejemajo šolajoči se otroci,
- morebitne ostale kratkoročne potrebe.

Tako izračunane kratkoročne finančne potrebe predstavljajo potrebno zavarovalno vsoto za družinsko zavarovalno polico. Če ta znesek pomnožimo z ustreznim faktorjem, dobimo ustrezen skupni znesek za pokrivanje kratkoročnih potreb.

S seštetjem vseh treh zneskov dobimo skupni znesek potreben za pokrivanje odhodkov v prihodnosti. Če od tega odštejemo življenjske zavarovalne police, ki jih že imamo, ter prihodke od investicij, ki bi jih lahko prodali ob smrti posameznika (in jih v izračunu še nismo upoštevali), pridemo do zneska, ki nam pokaže ali imamo ustrezno zavarovanje za prihodnost.

Vzemimo primer para, kjer je glavni nosilec prihodkov sedeminštirideset letni mož Andrej, z letno neto plačo 24.000 EUR. Njegova dve leti mlajša žena Maja je prav tako zaposlena in njen letni dohodek znaša 18.000 EUR neto. Skupaj sta lastnika stanovanja, za katerega imata hipotekarni kredit v višini 155.000 EUR. Sta srečna starša dveh otrok, pri čemer je starejši sin star petnajst let, mlajša hčerka pa osem. Kolikšno potrebo po zavarovanju ima ta družina, je predstavljano v kalkulatorju življenjskih zavarovanj v Tabeli 9.

Njihovi skupni stroški so 2.000 EUR po plačilu mesečnega obroka kredita. Ugotovili so, da bi bili stroški Maje 740 EUR na mesec (8.880 EUR na leto), kar je okvirni znesek njihove skupne sedanje porabe zmanjšane za stroške direktno povezane z Andrejem in otrokoma. Strošek obeh otrok znese 890 EUR.

Pogrebni stroški znesejo 3.500 EUR. Nujna denarna sredstva so v višini štirikratnih mesečnih stroškov. Ker Andrej vse zapusti Maja, ni nobenega davka na dediščino, vendar pa je potrebno odplačati hipotekarni kredit, Zaradi tega so kapitalske potrebe 166.500 EUR.

V primeru smrti Andreja, bo Maja potrebovala gospodinjsko pomočnico, kar bi na letnem nivoju znašalo 2.304 EUR. Zaradi tega bo Maja lahko obdržala službo, vendar pa zaradi cenzusa ne bo upravičena do otroških nadomestil. Bo pa upravičena do družinske pokojnine za svoja otroka do njune polnoletnosti in sicer v višini 380 EUR mesečno za posameznega otroka. Ob upoštevanju dvajsetletnega obdobja do njene upokojitve, so dolgoročne finančne potrebe negativne v višini 136.320 EUR.

Tabela 9: Kalkulator življenjskega zavarovanja

Kapitalske potrebe	
+ Pogrebni stroški	3.500
+ Nujna denarna sredstva po smrti	8.000
+ Posebna volila v oporoki	0
+ Hipoteke, krediti in posojila	155.000
+ Davek na dedovanje	0
+ Drugo	0
A Skupaj kapitalske potrebe	166.500
Dolgoročne finančne potrebe	
+ Letni stroški preživelega partnerja	8.880
+ Dodatni dolgoročni stroški	2.304
- Dolgoročni ponavljajoči prihodki	18.000
- Dodatni dolgoročni prihodki	0
Skupaj dolgoročne finančne potrebe na leto	-6.816
x Faktor za enkratno izplačilo	20
B Skupaj dolgoročne finančne potrebe	-136.320
Kratkoročne finančne potrebe 1. otroka	
+ letni stroški za otroke	6.000
+ dodatni kratkoročni stroški	
- kratkoročno neto prihodki	1.520
+ Ostale kratkoročne potrebe	
Skupaj kratkoročne finančne potrebe na leto	4.480
x Faktor za enkratno izplačilo	9
C1 Skupaj kratkoročne finančne potrebe	40.320
Kratkoročne finančne potrebe 2. otroka	
+ letni stroški za otroke	5.580
+ dodatni kratkoročni stroški	
- kratkoročno neto prihodki	3.040
+ Ostale kratkoročne potrebe	
Skupaj kratkoročne finančne potrebe na leto	2.540
x Faktor za enkratno izplačilo	15
C2 Skupaj kratkoročne finančne potrebe	38.100
Č Skupaj potrebna sredstva (A + B + C1 + C2)	108.600
D Razpoložljiva sredstva	25.000
E Primanjkljaj sredstev (Č - D)	83.600

Kratkoročni stroški so stroški, ki se nanašajo na otroke ali druge vzdrževane osebe in niso resnično kratkoročni, saj so odvisni od dobe vzdrževanja. V našem primeru nameravata oba otroka študirati na univerzi, zato je v izračun potrebno upoštevati obdobje do konca študija. Ker družina živi v mestu, kjer je tako srednja šola kot tudi univerza, ni potrebno upoštevati stroškov nastanitve in prevoza, kar zniža finančno potrebo. Za petnajstletnega sina, katerega želja je vpis na gimnazijo, saj želi postati kasneje pravnik, so ocenili povprečne letne stroške do konca študija na 6.000 EUR na leto. Pri mlajši sestri so ti povprečni stroški nižji, saj je daljše obdobje v osnovni šoli, kjer so stroški nižji, kot v naslednjih stopnjah izobraževanja, in znašajo 5.580 EUR. Edini kratkoročni prihodek je že omenjena družinska pokojnina. Sin jo bo lahko prejemal tri leta, kar zaradi preračuna na devetletno obdobje, kolikor bo znašalo še celotno trajanje izobraževanja, znaša 1.520 EUR na leto. Pri hčerki, ki jo bo lahko prejela 10 let, bo ob preračunu na petnajst let, kolikor bo znašalo obdobje izobraževanja, znašalo 3.040 EUR na leto. Na ta način so kratkoročne finančne potrebe za sina 40.320 EUR, za hčerko pa 38.100 EUR.

Ob seštetju vseh sestavin dobimo skupni znesek potrebnih sredstev v višini 108.600 EUR. Po odštetju obstoječega zavarovanja v višini 25.000 EUR, je ugotovljeni primanjkljaj in s tem potreba po zavarovanju te družine v višini 83.600 EUR. Ob tem je seveda potrebno upoštevati, da bi v nekem dogodku lahko umrla oba in v tem primeru seveda ta zavarovalna vsota ne bi bila primerna, saj v tem primeru ne bi pokrila niti vrednosti kredita. Zato je potrebno za ustrezno zaščito narediti izračun potrebnega življenjskega zavarovanja tudi zanjo (Grimes & Goldber, 2003).

Pri obstoječem primeru smo za faktorje upoštevali kar število potrebnih let, s čimer smo zanemarili časovni vpliv nastanka različnih stroškov in prihodkov. Ob upoštevanju inflacije in s tem rasti stroškov na eni strani, ter rasti prihodkov na drugi strani, bi dobili pravilnejšo sliko o višini primanjkljaja. Običajno bi bili ti stroški nižji, saj se nekako predvideva, da bi naj bila rast prihodkov hitrejša od rasti stroškov. Iz tega razloga je ocena primanjkljaja brez upoštevanja časovne dimenzije dovolj ustrezna.

5.4.1 Elementi pri izbiri zavarovanja

Police življenjskega zavarovanja so lahko zelo preproste, saj ponujajo kritje za določeno obdobje, lahko pa vsebujejo številna dodatna kritja in možnosti. Naloga vsakega posameznika oziroma zavarovalniškega svetovalca je ugotoviti, katere karakteristike življenjskega zavarovanja so pomembne, katere so željene in katere nepotrebne za vsako posamezno situacijo. Povsem neprimerno je sestaviti visoko sofisticiran produkt, ki bi ga zaradi visoke cene uporabljalo le malo posameznikov. Najpomembnejša prioriteta je običajno zadostna višina kritja pred visokimi stroški, dobro pripravljene pogoji z zavarovalno vsoto, ki je prenizka, ali zavarovalno premijo, ki je previsoka in morajo biti zaradi tega določena kritja izpuščena.

Nekateri ključni elementi pri izbiri zavarovalne police so:

- **Trajanje zavarovanja**
Dolžina police je lahko bodisi kratkotrajna (na primer leto dni) bodisi dolgoročna (dosmrtna). V splošnem je daljše obdobje povezano z višjimi stroški zavarovanja. Hkrati je nesmotrno skleniti zavarovanje za daljše obdobje kot je potrebno. Dejstvo pa je, da se potrebe po zavarovanju skozi življenje posameznika spreminjajo.
- **Odkupna vrednost**
Življenjska zavarovanja, ki imajo vključeno varčevalno komponento, imajo odkupno vrednost v primeru, da je polica prekinjena predčasno.
- **Obnovljivost**
Zelo koristno je, če lahko ob koncu police le to obnovimo. Ta možnost omogoča cenovno ugoden nakup zavarovalne police, ki se jo lahko obnovi na koncu zavarovanja (recimo na vsakih pet let) ob sicer višji premiji toda brez zdravniških pregledov. Možnost obnovljivosti je pomembna tudi tam, kjer je dolžina potrebe po zavarovanju nepredvidljiva. Slednje je posebej pomembno v primeru, ko otrok ne zapusti doma, ko je star 18 let, pač pa se odloča za nadaljevanje študija in je tako še naprej finančno odvisen od staršev.
- **Zamenljivost**
Lahko je koristna možnost spremeniti zavarovanje v vseživljenjsko ali mešano zavarovanje. Vseživljenjska opcija je najverjetneje najbolj uporabna v večini primerov in je po svoji naravi zelo podobna možnosti obnovljivosti, saj omogoča spremembo dolžine zavarovanja, da tako bolj odgovarja spremenjenim okoliščinam.

5.5 Primer cikla življenjskega zavarovanja

Do sedaj smo prikazali različne oblike življenjskih zavarovanj, ki jih posameznik lahko izbere in kakšne so razlike med njimi. Prav tako smo se dotaknil tudi področja, kakšno zavarovanje izbrati in v kakšni višini.

Sedaj vse navedeno strnimo v cikel življenjskega zavarovanja Janeza Novaka, ki je star 25 let in se je odločil skleniti zavarovanje. Zaradi jasnosti samega primera bomo zanemarili vpliv inflacije, poenostavili postopek planiranja zavarovanja ter po vsebini uporabili univerzalno življenjsko zavarovanje. Razlog slednjega je v enostavnosti uporabe enega samega zavarovanja in ne sklepanja novih zavarovanj ob raznih prelomnicah, do katerih pride posameznik v svojem življenju.

Kot rečeno, Janez Novak je sklenil univerzalno življenjsko zavarovanje z zavarovalno vsoto 50.000 EUR in plačal letno premijo 500 EUR. Namen sklenitve je bilo, da v primeru njegove

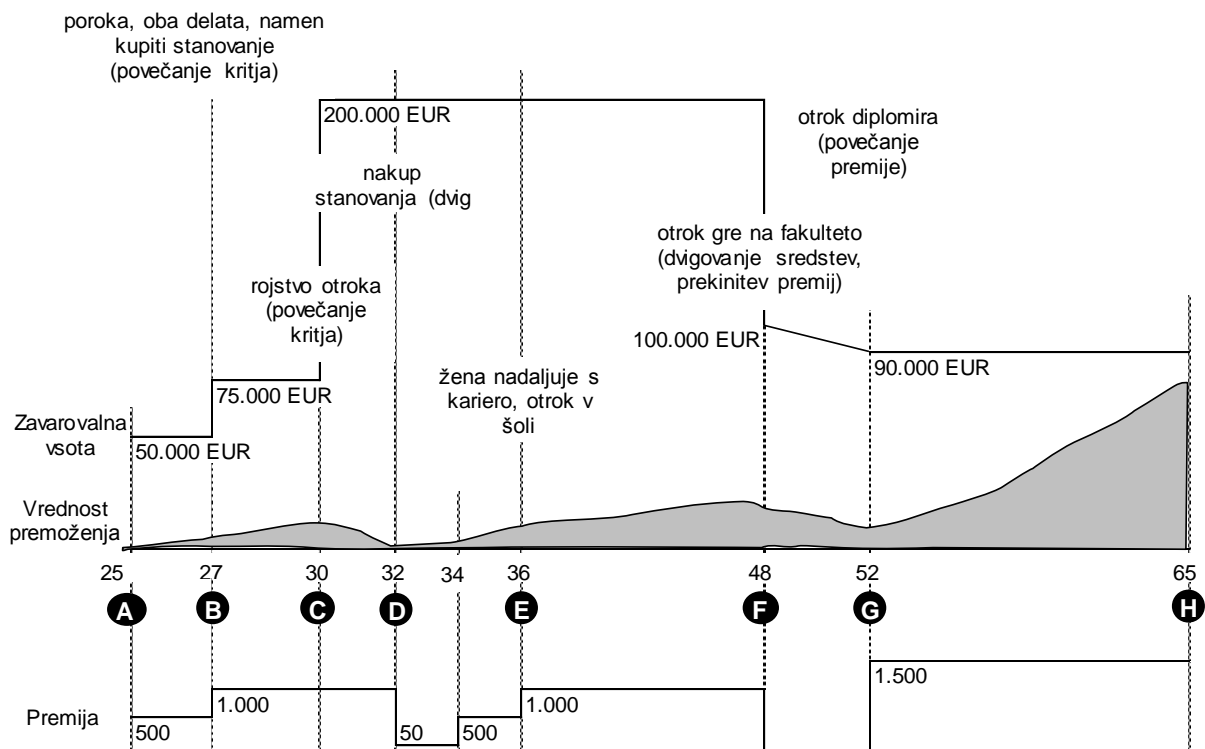
smrti, zavarovanje poplača dolg, ki je nastal zaradi izobraževanja. To predstavlja točka A na Sliki Slika 6.

Pri točki B se Janez poroči s svojo dolgoletno partnerko Marijo in je zaradi večjih obvez prepričan, da bi se morala njegova zavarovalna vsota povečati na 75.000 EUR. Istočasno zaradi višjih dohodkov tudi poveča vplačilo premije na 1.000 EUR. Vrednost premoženja se počasi povečuje, kot je prikazano na sliki.

Ko je Janez star 30 let, Marija rodi otroka, Barbaro (točka C). Ker ima ta dogodek izreden vpliv na oba zakonca, se odločita povečati zavarovalno vsoto na 200.000 EUR, vendar pri tem ne spremenita višine premije, saj so se jima zaradi otroka povečali tekoči stroški. Seveda ob povečanju zavarovalne vsote Janez zadosti zdravstvenim zahtevam, ki jih ima zavarovalnica.

Dve leti kasneje, v točki D, Janez in Marija dvigneta 3.000 EUR iz police, ki jih porabita skupaj z ostalimi sredstvi za polog za njuno novo stanovanje. Takšen dvig denarji bi običajno znižal zavarovalno vsoto za enako vrednost, toda odločila sta se, da želita obdržati enako zavarovalno vsoto kot prej, zato se ta ni spremenila, povečal pa se je strošek tega. V tej točki sta tudi zmanjšala premijo na vsega 50 EUR in preusmerila denar v odplačilo hipotekarnega kredita.

Slika 6: Ciklus življenjskega zavarovanja



Vir: Jr. K. Black et al., Life insurance, str. 125, 2013.

Dve leti kasneje sta sposobna povečati premijo na 500 EUR. Dve leti za tem (točka E) sta sposobna povečati premijo na 1.000 EUR, saj se žena ponovno posveti svoji karieri. Življenje se odvija brez posebnosti za to srečno družino vse do točke F, ko je Janez star 48 let in se Barbara vpiše na svojo izbrano fakulteto. Zakonca se odločita, da bosta vsako leto dvignila iz svojih sredstev 2.500 EUR naslednja štiri leta, da bi tako omogočila svoji Barbari nemoten študij. V tem obdobju tudi v celoti prekineta z vplačevanjem premije. Zaključila sta tudi, da se njuna odgovornost do Barbare počasi približuje koncu, zato sta istočasno zmanjšala zavarovalno vsoto na 100.000 EUR, ki pa se bo v naslednjih štirih letih še dodatno zmanjšala za 2.500 EUR na leto zaradi dvigov, ki jih bosta imela.

Štiri leta kasneje (točka G) Barbara diplomira in začne delati na lastni karieri, neodvisno od svojih staršev. Srečen par lahko sedaj nadaljuje z vplačili premije in ker že mislita na obdobje, ko se bosta upokojila in bosta za udobnejše življenje potrebovala dodatna privarčevana sredstva, se odločita povečati premijo na 1.500 EUR na leto vse do Janezove starosti 65 let (točka H), ko prenehata z vplačili premije in pričneta s sistematičnim dvigovanjem privarčevanih sredstev v obliki rente.

Kot je razvidno iz primera izmišljene družine, se je zavarovalna vsota skozi celotno obdobje spreminjala v skladu s potrebami družine. Prav tako se je spreminjala tudi višina vplačane premije. Uporaba univerzalnega življenjskega zavarovanja je celoten cikel precej poenostavila in zmanjšala dodatno delo, ki bi ga naša družina imela, v kolikor bi morala sklepati različna zavarovanja v tem obdobju.

Čeprav je bilo v zgoraj opisanem primeru prikazano zavarovanje ene same osebe, bi tudi Marija potrebovala svoje zavarovanje. Lahko bi uporabili in prikazali dodatno univerzalno življenjsko zavarovanje še zanjo, ali pa na obstoječe zavarovanje priključili še njo, vendar smo zaradi enostavnosti uporabili zavarovanje ene same osebe.

5.6 Alternativa življenjskim zavarovanjem

Prava alternativa življenjskemu zavarovanju praktično ne obstaja. Ne obstaja namreč nekakšen drugi vzvod, ki bi ga posameznik lahko uporabil za zaščito svojega življenja na način, kot mu ga ponuja zavarovalnica. Le zavarovalnica s svojimi produkti omogoča, da posameznik prejme zavarovalno vsoto v primeru zavarovalnega dogodka oziroma prejema rento do konca svojega življenja. Z ločitvijo življenjskega zavarovanja na zavarovalni in varčevalni del pa lahko za slednji del najdemo različne alternative.

Omenili smo že, da obstaja pri življenjskih zavarovanjih ena glavnih dilem vezano na vprašanje razmerja med zaščito in varčevanjem. Prav zaradi tega so zavarovalnice razvile posebne produkte, kjer so zavarovalci sicer zavarovani za primer smrti, večji del premije pa je namenjen varčevalnemu delu, ki se investira v različne oblike investicijskih skladov.

Tovrstna zavarovanja, kjer zavarovalci prevzemajo naložbeno tveganje, so bila v Sloveniji v preteklosti še posebej popularna, nato pa je s krizo popularnost nekoliko upadla.

Prednost tovrstnih zavarovanj v primerjavi z direktnim investiranjem v investicijske sklade, je poleg lažje dostopnosti tudi v tem, da je posameznik v času varčevanja zavarovan vsaj za primer smrti, če ne tudi za nezgodo. Slabost tovrstnega zavarovanja v primerjavi z direktnim investiranjem pa so seveda dodatni stroški, ki jih posameznik ima zaradi sklenjenega zavarovanja.

Zato bi lahko rekli, da je nekako prva alternativa varčevalnemu delu življenjskega zavarovanja seveda direktno vlaganje v različne investicijske sklade. Posameznik bi lahko pri zavarovalnici sklenil samo zavarovanje za primer smrti, medtem ko bi preostanek sredstev namenil direktno nakupu točk vzajemnih skladov.

V kolikor posameznik ni toliko naklonjen tveganju, predstavlja alternativa varčevalnemu delu življenjskega zavarovanja varčevanje v bankah v obliki različnih depozitov. Posamezniki, ki so nekoliko bolj naklonjeni vlaganju v obveznice pa bi se lahko odločili za direktne nakupe dolgoročnih, predvsem državnih, obveznic.

Za posameznike, ki so tveganju bolj naklonjeni, lahko alternativo varčevalnemu delu življenjskega zavarovanja predstavljajo direktni nakupi delnic na trgu kapitala. Seveda je ta oblika priporočljiva le za tiste posameznike, ki se vsaj nekoliko spoznajo na delovanje delniškega trga in jim morebitni drastičen padec cen delnic zaradi recesije ali kakšnih drugačnih šokov ne bi drastično poslabšal življenjskega standarda.

Alternativ varčevalnemu delu življenjskega dela zavarovanja je torej kar nekaj, saj je v današnjem času spekter varčevalnih oblik izredno pester. Izbira optimalne oblike je v največji meri odvisna od želje in preference posameznika ter od njegove naklonjenosti tveganju.

Podobno kot pri začetnem varčevalnem obdobju življenjskega zavarovanja, tudi v končnem izplačevalnem obdobju življenjskega zavarovanja pravih alternativ življenjskemu zavarovanju, v kolikor govorimo o dosmrtni renti, ni. Le življenjska zavarovalnica lahko, zaradi principa zavarovanja, omogoči dosmrtno izplačevanje vnaprej določene višine rente.

Seveda obstajajo ponudniki, predvsem banke in investicijski skladi, ki lahko nudijo posamezniku izplačilo določenega zneska dokler so akumulirana sredstva na posameznikovem računu pri dotični instituciji, oziroma izplačilo za določeno obdobje. Ne nazadnje lahko to stori tudi posameznik sam s postopnim dvigovanjem privarčevanih zneskov bodisi pri banki bodisi s postopnim unovčevanjem točk pri investicijskih skladih. V vseh teh primerih pa se posameznik lahko sooči s situacijo, ko bodo akumulirana sredstva na njegovih računih porabljena in bo tako pred svojo smrtjo porabil vse prihranke. V tem

primeru posamezniku ostanejo na volje le še njegovi sorodniki oziroma preide v breme države.

SKLEP

Varnost je ena od temeljnih človekovih potreb in je bila ena od ključnih gonilnih sil za materialno in kulturno rast družbe, za razvoj civilizacij. Zato ni presenetljivo, da je zavarovanje staro že več tisočletij.

Od njenega začetka do danes se je pomen življenjskega zavarovanja bistveno povečal, spremenila pa se je tudi oblika. Prva prava oblika življenjskega zavarovanja, kot jo poznamo danes, izvira iz leta 1583 (Kelly et al., 1996). Slabih dvesto let kasneje so prvič vpeljali odvisnost premije od starosti osebe, ki se je zavarovala. Danes pa so moderne oblike življenjskega zavarovanja tesno povezane z investicijskimi skladi, pri katerih zavarovalec prevzema naložbeno tveganje.

Kljub dejstvu, da ima življenjsko zavarovanje že 400 letno tradicijo, pa zaradi hitrega razvoja pri marsikomu zbuja nelagodni občutek. Med drugim tudi zato, ker je o tovrstnem zavarovanju relativno malo napisano in se posameznik o tem ne more boljše izobraziti.

In ta nelagodni občutek se ne nazadnje kaže tudi v gibanju kosmate zavarovalne premije, kjer premija življenjskih zavarovanj dosega le polovico premije premoženjskih zavarovanj (AZN, 2013). Slovenci še vedno dajemo večji poudarek premoženjskim zavarovanjem (zavarovanjem avtomobila, stanovanja in podobno), kar je posledica premajhne ozaveščenosti glede pomena življenjskega zavarovanja. Prav tako je poznavanje različnih oblik življenjskih zavarovanj slabo in posledično je vedenje o tem, kakšno, če sploh kakšno, življenjsko zavarovanje skleniti ter v kakšni višini, nezadostno.

Z magistrskim delom smo tako celostno predstavili življenjsko zavarovanje na način, da bo razumljivo širšemu krogu posameznikov. Začeli smo z osnovami zavarovanja - tveganjem, ki smo ga razdelili v tri sestavine: negotovost, velikost in nevarnost. Opisali smo, da zavarovalnice lahko zavarujejo finančna, čista in posebna tveganja. Hkrati smo tudi prikazali, da se s časom naš pogled na tveganje spreminja zaradi česar se spreminja tudi predmet zavarovanja.

Spoznali smo, da so družbe, katerih osnovna vloga je prevzem teh tveganj, zavarovalnice. Različni teoretiki različno razlagajo, kaj natanko tveganje je. Pri vseh pa se v razlagi zrcalijo negotovost, velikost tveganja in nevarnost. Negotovost vsebuje dvom o prihodnosti na podlagi nepopolnih informacij. Negotovost obstaja ne glede na to ali je posameznik, ki bi lahko bil najbolj prizadet s posledicami, o njej seznanjen ali ne (Kelly et al., 1996), ključno pa je, da je v dogodek vpleten. Nadalje, tveganja so različno velika in se torej ne bodo zgodila z enako verjetnostjo. Ena so namreč bolj, druga manj verjetna. Ter končno,

zavarovanje temelji na izravnavanju nevarnosti, kar je mogoče le ob določenih pogojih, zato v zavarovanje ne prihajajo v poštev vse vrste nevarnosti.

Življenjsko zavarovanje ima z vidika tveganja eno posebnost. Nevarnost smrti je v primerjavi z drugimi nevarnostmi dogodek, za katerega vemo, da bo nekoč v prihodnosti zanesljivo nastal, je torej gotov dogodek. Vendar pa dejstvo, da ne vemo, kdaj in kako se bo to zgodilo, daje možnost zavarovalnicam, da to nevarnost zavarujejo.

Zavarovalnice izvajajo izravnavanje nevarnosti preko oblikovanja nevarnostnih skladov v katera združujejo podobna tveganja. Ljudje, ki so izpostavljeni različnim tveganjem, s plačilom premije, vstopijo v sklad, iz katerega se nato krijejo škode tistim zavarovalcem, katerih tveganje se udejanji. Ugotovili smo, da od leta 1981 dalje trg zavarovanj na svetovnem nivoju raste. Se pa razmere od države do države precej razlikujejo tako po obračunani kosmati zavarovalni premiji in njenemu deležu v BDPju države, kot tudi obračunani kosmati premiji življenjskih zavarovanj na prebivalca in njenemu deležu v celotnih premijah. Zaključili smo lahko, da je v Sloveniji še veliko prostora za povečanje deleža kosmate premije življenjskih zavarovanj.

Za potrebe preglednosti smo nato prikazali delitev življenjskih zavarovanj. Ko govorimo o življenjskih zavarovanjih v ožjem smislu, mislimo na življenjska (kamor med drugim uvrščamo zavarovanje za primer smrti, mešano življenjsko zavarovanje, dosmrtno življenjsko zavarovanje, življenjska zavarovanja z naložbenih tveganjem) ter rentna oziroma pokojninska zavarovanja. Pogosto pa se v širšem smislu upoštevajo tudi zdravstvena in nezgodna zavarovanja.

Podrobneje so bila predstavljena življenjska zavarovanja v ožjem smislu, s čimer smo dobili celosten pregled nad tem, kaj posamezno zavarovanje je in za potrebe kakšnih tveganj se posamezno zavarovanje uporablja. Seznanili smo se tudi z različnimi značilnosti, ki jih lahko imajo razna zavarovanja.

Vse te značilnosti in karakteristike so nato pri življenjskih zavarovanjih zajete v zavarovalni pogodbi med zavarovalcem in zavarovalnico. Zavarovalnica se s to pogodbo obveže, da bo upravičencu izplačala dogovorjeno zavarovalno vsoto, ob izpolnitvi pogojev navedenih v zavarovanju. Zavarovalna pogodba je sicer sestavljena iz zavarovalne ponudbe, zavarovalne police ter splošnih pogojev in vsako od njih smo si nato podrobneje ogledali.

Spoznali smo, da je pri življenjskih zavarovanjih ključen postopek sklenitve. V tem procesu zavarovalnica pridobi potrebne podatke s strani zavarovalca. S tem zavarovalnica dobi pregled nad tveganjem, ki ga bo sprejela v zavarovanje, in ji omogoči, da temu tveganju določi tudi višino premije. Premija, ki jo torej plača zavarovalec in jo imenujemo kosmata zavarovalna premija, odraža tveganje, ki ga ta posameznik doprinese v sklad. Je torej plačilo za gospodarsko varnost, ki jo dobijo zavarovalci od zavarovalnic (Boncelj, 1983).

S premijo morajo biti zavarovalnice sposobne kriti pričakovane škode, stroške lastnega poslovanja ter doseganja pričakovanega dobička. Slednji dve postavki predstavljata obratovalni dodatek kosmate zavarovalne premije, kritje pričakovanih škod pa je vključeno v funkcionalni del premije. Funkcionalni del premije je pri življenjskih zavarovanjih že kar enako tehnični premiji, ki se naprej deli na nevarnostno in na hranilno premijo. Nevarnostna premija je namenjena zagotavljanju sredstev za tekoče pokrivanje škod. Hranilna premija pa po drugi strani daje sredstva za oblikovanje matematičnih rezervacij (Medved, 2004).

Da dobimo ustrezno višino premije, je potreben aktuarski izračun. Pri njem igra ključno vlogo umrljivost, ki jo v zavarovalništvu izražamo skozi tablice umrljivosti. Ob dani tablici umrljivosti postane izračun zavarovalne premije pri katerikoli starosti predmet enostavne matematike. Ker pa zavarovanje traja daljše obdobje, je v izračun premije potrebno vpeljati tudi obrestno mero. S tema dvema komponentama zavarovalnica izračuna neto premijo. Na to premijo zavarovalnice dodajo še pribitek stroškov t.i. obratovalni dodatek. Ti stroški so pri življenjskih zavarovanjih neenakomerno razporejeni skozi celotno trajanje zavarovanja, kar predstavlja dodaten izziv pri oblikovanju končne premije.

Končna premija je nato lahko predstavljena v različnih oblikah. Bodisi kot letna premija ali kot enkratna premija ali kot stalna premija. In vsaka od teh premij ima drugačen vpliv na matematične rezervacije življenjskih zavarovanj. Te niso nič drugega kot sedanja vrednost ocenjenih bodočih obveznosti zavarovalnice na podlagi sklenjenih zavarovanj, zmanjšano za sedanjo vrednost ocenjenih bodočih premij, ki bodo plačane na podlagi teh zavarovanj (Dickson et al., 2013).

Matematične rezervacije zavarovalnice izračunavajo po dveh glavnih metodah: vrednotenje po bruto ali po neto premiji. Prav nič ni presenetljivo, da tudi na matematične rezervacije najpomembneje vplivata ista dejavnika, ki vplivata na višino premije, in sicer umrljivost ter obrestna mera. Pri tem smo ugotovili, da je ena metoda, ki uporablja nenaložbene rezervacije, še posebej značilna za anglosaksonski svet in je bila zato nekoliko podrobneje predstavljena. Ta metoda se sicer v Sloveniji še ne uporablja. Ker pa lahko imajo tudi zavarovalnice v Sloveniji negativne denarne tokove pri naložbenih zavarovanjih, bi bilo smiselno vpeljati to metodo tudi pri naših zavarovalnicah, saj bi na takšen način zavarovalnice lahko izboljšale svojo kapitalsko učinkovitost.

Na podlagi vsega povedanega je sledila analizirali prednosti in slabosti tradicionalnih, klasičnih zavarovanj (kamor smo uvrstili mešana življenjska zavarovanja) na eni ter modernih zavarovanj (kamor smo uvrstili naložbena zavarovanja) na drugi strani. Ugotovili smo, da so običajno prednosti z vidika zavarovalca ravno slabosti z vidika zavarovalnice in obratno. Na podlagi analize je bilo ugotovljeno, da je razširjenost posameznega tipa zavarovanj od držav do držav različna. Za Veliko Britanijo, Finsko pa tudi Slovenijo je značilno, da so moderna zavarovanja najbolj razširjena, medtem ko v Italiji ali Nemčiji prevladujejo tradicionalna zavarovanja.

Ugotovili smo, da se življenjska zavarovanja še naprej razvijajo in da so po svetu opazni štiri poglobljeni trendi. Ti zagotavljajo, da bodo življenjska zavarovanja še naprej zavarovanja prihodnosti. Odgovarjajo namreč na ključni problem, s katerimi se srečuje praktično ves razviti svet - to je staranje prebivalstva in s tem posledično povečano potrebo po varčevanju za starost. In ti trendi bodo vplivali tudi na Slovenijo, za katero lahko rečemo, da se bo delež življenjskih zavarovanj v vseh zavarovanjih merjeno po obračunani premiji v prihodnjih letih in desetletjih povečeval. Predvsem na račun povečanega varčevanja za starost, saj tudi Slovenijo pesti demografski problem.

Magistrsko nalogo smo zaključili s praktično predstavitvijo izbire življenjskega zavarovanja. Ključno in prvo vprašanje tukaj je, koliko zavarovanja posameznik potrebuje? Jasen odgovor na to vprašanje daje posamezniku kalkulator življenjskega zavarovanja. Šele ko je posamezniku poznan odgovor o višini potrebnega zavarovanja, je moč odgovoriti na drugo vprašanje, ki se glasi: katero zavarovanje naj posameznik kupi? Pri tem je pomemben strošek zavarovanja in predstavili smo tri metode, s katerimi je možno primerjati zavarovanja med seboj. V Sloveniji skušamo to pri naložbenih zavarovanjih reševati z metodo na podlagi donosov, medtem ko pri ostalih življenjskih zavarovanjih rešitve pri nas še ni vpeljane. Zaradi tega menimo, da bi bilo tudi za slovenske zavarovalnice skoraj nujno vpeljati z obrestno mero prilagojeno metodo vrednotenja stroškov, saj gre za pristop, ki dejansko lahko naredi življenjska zavarovanja z varčevalno komponento primerljiva med seboj.

In da vse le ne bi bilo preveč abstraktno, smo s pomočjo cikla življenjskega zavarovanja na praktičnem primeru prikazali potrebo posameznika po zavarovanju skozi njegovo celotno življenjsko dobo.

Z magistrsko nalogo smo postavili dobre temelje pregleda nad življenjskimi zavarovanji in posameznika opremili z odgovori na njegova vprašanja o tem, kakšno zavarovanje in v kakšni višini potrebuje. Magistrska naloga je zato dobra podlaga, da življenjska zavarovanja postanejo bolj razumljiva in prepoznavna tudi širšemu krogu bralcev - bodočim zavarovalcem.

LITERATURA IN VIRI

1. ABI - Association of British Insurers. (2013, november). Data bulletin, Funds held in Life and Pension products in 2012. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.abi.org.uk/~media/Files/Documents/Publications/Public/2013/industry%20data/Data%20Bulletin%20Funds%20held%20in%20Life%20and%20Pension%20Products%202012.pdf>
2. ABI - Association of British Insurers. (2014, september). UK Insurance Key Facts 2014. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu <https://www.abi.org.uk/~media/Files/Documents/Publications/Public/2014/Key%20Facts/ABI%20Key%20Facts%202014.pdf>
3. ACPR - Banque of France. (b.l.). 2012 The French Insurance Market In Figures. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu http://acpr.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acp/publications/rapports-annuels/201312_French-Insurance-Market-in-figures.pdf
4. ActEd. (2002). *Subject 302 - Course Notes - Study Materials*. Faculty and Institute of Actuaries. Oxfordshire: The Actuarial Education Company.
5. Ahčan, A., Medved, D., Pitacco, E., Sambt, J., & Sraka, R. (2012, 11. februar). *Slovenian Annuity Tables*. Ljubljana: Ekonomska Fakulteta.
6. ATVP - Agencija za trg vrednostnih papirjev. (b.l.a). Vzajemni pokojninski skladi - Podatki do 31.12.2013. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.atvp.si/Documents/PodatkovnoOgledalo/VPS-do201312.pdf>
7. ATVP - Agencija za trg vrednostnih papirjev. (b.l.b). Vzajemni pokojninski skladi - Podatki od 1.1.2014. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.atvp.si/Documents/PodatkovnoOgledalo/VPS.pdf>
8. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2001). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2000. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2000.pdf
9. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2002). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2001. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2001.pdf
10. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2003). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2002. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2002.pdf
11. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2004). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2003. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2003.pdf
12. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2005). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2004. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2004.pdf
13. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2006). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2005. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2005.pdf

14. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2007). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2006. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2006.pdf
15. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2008). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2007. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2007.pdf
16. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2009). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2008. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2008.pdf
17. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2010 junij). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2009. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2009.pdf
18. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2011 junij). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2010. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2010.pdf
19. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2012 junij). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2011. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2011.pdf
20. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2013 junij). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2012. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2012.pdf
21. AZN - Agencija za zavarovalni nadzor. (2014 junij). Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2013. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu http://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2013.pdf
22. BaFin - Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. (2014, december). Statistikder Bundesanstalt für Finanzdienstleistungs-aufsicht – Erstversicherungsunternehmen und Pensionsfonds 2013. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistik/Erstversicherer/dl_st_13_erstv_u_gesamt_va.pdf?__blob=publicationFile&v=4
23. Baldwin, G. B. (2008, september). Life insurance Consideration in a Rapidly Changing World. *Journal of Financial Service professionals*, 48-60.
24. Baranoff, E., Brockett, P.L., & Kahane, Y. (2012). *Enterprise and Individual Risk management v. 1.0*. Najdeno 17. aprila 2014 na spletnem naslovu <http://2012books.lardbucket.org/pdfs/enterprise-and-individual-risk-management.pdf>
25. Baranoff G. E., & Sager W. T. (2002). The relations among asset risk, product risk, and capital in the life insurance industry. *Journal of Banking and Finance*, 26, 1181-1197.
26. Benko, M. (2003). Razsežnost naložbenih življenjskih zavarovanj v tujini. 10. *Dnevi slovenskega zavarovalništva* (str. 305-321). Portorož: Slovensko zavarovalno združenje.
27. Black, Jr. K., Skipper, D. H., & Black K. (2013). *Life insurance* (14th ed.). Atlanta: Lucretian, LCC.
28. Bloomberg. (2015). Pridobljeno 13. maja 2015 preko programa Bloomberg s poizvedbo po German Generic Govt 1Y, 5Y, 10Y, 20Y Yield.

29. Bogataj, M. (1998). *Življenjska zavarovanja 1.del*. Portorož: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za pomorstvo in promet.
30. Boncelj, J. (1983). *Zavarovalna ekonomika*. Maribor: Založba Obzorja.
31. Bowers, L. N., Hickman, C. J., Gerber, U. H., Nesbitt, J. C., & Jones, A. D. (1997). *Actuarial mathematics*. Illinois: The Society of Actuaries.
32. Briys, E., & de Varenne, F. (2001). *Insurance from underwriting to derivatives*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
33. Chia, J. (2013, 25. oktober). Insurance Breaks For Vegetarians? One company's controversial new policy. Najdeno 21. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.prevention.com/health/health-concerns/insurance-company-gives-discount-vegetarians>
34. Clay, G. D., Frankland, R., Horn, A. D., Hylands, J. F., Johnson, C. M., Kerry, R. A., Lister, J. R., Loseby, R. L., & Newbould, B. R. (2001). *Transparent with-profit - Freedom with publicity*. Oxfordshire: Institute of Actuaries and Faculty of Actuaries.
35. Couchman, A. (2001). *The facts of life and health insurance* (3rd Revised ed.). London: Taxbriefs limited.
36. De Vylder, F. E. (2010). *Life Insurance Theory, Actuarial Perspectives*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
37. Dickson, C. M. D., Hardy R. M., & Waters R. H. (2013). *Actuarial Mathematics for Life Contingent Risks* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
38. Ehrlich, I. (2000). Uncertain lifetime, life protection, and the value of life saving. *Journal of Health Economics*, 20(3), 341-367.
39. Essen, Y. (2008, 17. julij). Equitable Life: Regulators failed you, says report. *The Telegraph*. Najdeno 17. aprila 2014 na spletnem naslovu <http://www.telegraph.co.uk/finance/newsbysector/banksandfinance/2793347/Equitable-Life-Regulatorsfailed-you-says-report.html>
40. Fechtel, R. B. (2002). New perspectives on age-old controversies about buying whole life or term and investing the difference. *Journal of Insurance Regulation*, 21(3), 3-34.
41. FFI - Federation of Finnish Financial Services. (2014, 25. april). Finnish Insurance in 2013. *Publications and Surveys 2014*. Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.fkl.fi/en/material/publications/Publications/Finnish_insurance_in_2013.pdf
42. Gerber, H. U. (2010). *Life Insurance Mathematics* (3rd ed.). Berlin: Springer.
43. Gornik, M. (2007). Zavarovalna polica - vrednostni papir. *Zavarovalniški horizonti*, 3(1), 25-43. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
44. Grimes, P., & Goldber, S. (2003). *The facts of life: how to build wealth and protect your assets with life insurance* (2nd ed.). Toronto: Wiley.
45. Grosen, A., & Jørgensen P.L. (2001). Fair valuation of life insurance liabilities: the impact of interest rate guarantees, surrender options, and bonus policies. *Insurance, Mathematics & Economics*, 26(1), 37-57.
46. Hare, D. J. P., Dickson, J.A., McDade, P. A. P., Morrison, D., Priestley, R. P., & Wilson, G. J. (1999). A market-based approach to pricing with-profits guarantees. *British Actuarial Journal*, 6(1), 143-213.
47. Hart, D.G., Buchanan, R.A., & Howe, B.A. (2007). *The actuarial practice of general insurance* (7th ed.). Sydney: Institute of Actuaries of Australia.

48. Haueter, N.V. (2013, 14.maj). Give Credit to the Gamblers and Speculators. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu <https://www.credit-suisse.com/uk/en/news-and-expertise/news/banking.article.html/article/pwp/news-and-expertise/2013/05/en/insurance.html>
49. Helfenstein, R., & Barnshaw, M. (2003). Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum? *Sigma No.3/2003*. Zurich: Swiss Re.
50. Huebner, S.S. (1996). *The Economics of Life Insurance: Human Life Values: Their Financial Organization, Management, and Liquidation*, (3rd ed.). New York: Leap Systems, Inc./Appleton, Century, Crofts.
51. Insurance Europe. (2014, december). Statistics N^o50 European Insurance in Figures. Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.insuranceeurope.eu/uploads/Modules/Publications/statisticsno50europeaninsuranceinfigures.pdf>
52. Insurance Information Institute. (2003). Insurance: Premiums by Line. *Financial Services Fact Book*. Najdeno 12. novembra 2013 na spletnem naslovu <http://financialservicefacts.org/financial2/insurance/lifehealth/premyline/>
53. IVASS - Istituto Per la Vigilanza Sulle Assicurazioni. (2014, 26. junij). Report on the activities pursued by IVASS in the year 2013. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu http://www.ivass.it/ivass_cms/docs/F18510/Report%2013.pdf
54. Krüger, R., & Pasdika, U. (2005). Coping With Longevity - The New German Annuity Valuation Table DAV 2004 R. Illinois: Society of Actuaries, Schaumburg. Najdeno 29. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.ica2006.com/Papiers/2005/2005.pdf>
55. Kelly, W. J., Dickens, G. C. A., Green, D. G., Horsted, J., Ransom, D. J., Steelr, J. T., & Williams, V. (1996). *Insurance* (2nd ed.). Kent: The Chartered Institute of Bankers.
56. Kirsch, L. (2002). Do product disclosures inform and safeguard insurance policyholders? Kansas City. *Journal of Insurance Regulation*, 20(3), 271-295.
57. Končina, M. (1997). Življenjska zavarovanja kot del osebne naložbenega portfelja. IV. *Dnevi slovenskega zavarovalništva* (str. 159-166). Portorož: Slovensko zavarovalno združenje.
58. Krašovec, H. (2006). *Slovar zavarovalništva*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
59. Kwon, W. J., & Skipper, H.D. (2007). *Risk Management and Insurance: Perspectives in a Global Economy* (1st ed.). Oxford: Wiley-Blackwell.
60. Kyith, N. (2014, 20. april). Does your Insurance Saving Plans (Endowment) give you 3 to 5 % returns? Najdeno 29. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.investmentmoats.com/budgeting/do-your-insurance-saving-plans-endowment-give-you-3-to-5-returns/>
61. Langkjær-Øhlenschläger, M., & McGaughey, K. (2001, 22. maj). *A Life Term*. London: The Staple Inn Actuarial Society.
62. Ma, Y.L., & Pope, N. (2008). Foreign Share, Insurance Density, and Penetration: An Analysis of the International Life Insurance Market. *Risk Management and Insurance Review*, 11(2), 327-347.

63. MacDonald, J.C. (b.l.). Cost comparisons in ordinary life insurance. Najdeno 30. aprila 2010 na spletni strani http://www.actuaries.org/IACA/Colloquia/Toronto/Vol_1/MacDonald.pdf
64. Maciaga, B., Shah, A., Schwetlick, A., & Stange, A. (2014, 15. september). The Fundamental Trends Reshaping Life Insurance. The Boston Consulting Group. Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu https://www.bcgperspectives.com/content/articles/insurance_fundamental_trends_reshaping_life_insurance/
65. Magee, J. H. (1964). *General insurance* (7th ed.). Homewood: Richard D. Irwin, Inc..
66. *Vegetarians Deserve Cheaper Life Insurance*. Najdeno 21. marca 2015 na spletnem naslovu <http://www.madinsurance.com.au/learn-more/blog/vegetarian-life-insurance.html>
67. Maslow, H. A. (2013). *A Theory of Human Motivation*. b.k.: Merchant Books.
68. McGee, A. (2006). *Life assurance contracts*. London: Routledge-Cavendish.
69. MEC - Ministerio de Economía y Competitividad. (b.l.). Seguros y Fondos de Pensiones, Informe 2013. Najdeno 17. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.dgsfp.mineco.es/Sector/documentos/Informes%202013/Informe%20Sector%20Seguros%202013.pdf>
70. Medved, D. (1998). Problematika stroškov pri življenjskih zavarovanjih. V. *Dnevi slovenskega zavarovalništva* (str. 134-146). Portorož: Slovensko zavarovalno združenje.
71. Medved, D. (2004). Analiza možnosti obvladovanja stroškov v zavarovalnicah - primer življenjske zavarovalnice. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
72. Mehr, R.I., Cammack, E., & Rose, T. (1985). *Principles of Insurance* (8th ed.). Homewood: Richard D. Irwin, Inc..
73. *Mesečni statistični pregled MAREC 2015*. Najdeno 29. aprila 2015 na spletnem naslovu <http://www.zpiz.si/cms/?id=2&inf=517>
74. Mitra, R., Lualdi, M., Aitken, G., Ball, D., & Rousseau, L. (2002, 12. november). *Insurance Sector - Life hurts*. b.k.: Credit Suisse First Boston Equity Research.
75. Mowbray, A. H., Blanchard, R. H., & Williams, A. C. Jr. (1979). *Insurance: Its Theory and Practice in the United States*. Malabar: Krieger Publishing Company.
76. Obligacijski zakonik. *Uradni list RS št.97/2007-UPB1*.
77. O'Brien, C., & Fenn, P. (2012). Mutual life insurers: Origins and performance in pre-1900 Britain. *Business History*, 54(3). Najdeno 6. decembra 2014 na spletnem naslovu <http://dx.doi.org/10.1080/00076791.2011.638483>
78. OECD. (2014). Global Insurance Market Trends 2014. Najdeno 16. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Global-Insurance-Market-Trends-2014.pdf>
79. OECD. (b.l.). Average effective age of retirement versus the official age in 2012 in OECD countries. Najdeno 29. aprila 2015 na spletnem naslovu http://www.oecd.org/els/emp/Summary_2012_values.xls
80. Pitacco, E., Denuit, E., Haberman, S., & Olivieri, A. (2009). *Modelling Longevity Dynamics for Pensions and Annuity Business*. Oxford: Oxford University Press.
81. *Popolne tablice umrljivosti prebivalstva Slovenije 2007*. Najdeno 13. november 2013 na spletnem naslovu <http://www.stat.si/StatWeb/glavnanavigacija/podatki/prikazi/staronovico?IdNovice=2397>

82. Rajan, A. (2008). *DB & DC plans: Strengthening their delivery*. b.k.: Create limited & IPE - Investment & Pensions Europe.
83. Rajan, A., & Lyster, N. (2013, november). Adding the best of DB to DC plans. *IPE - Investment & Pensions Europe*. Najdeno 10. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.ipe.com/analysis/adding-the-best-of-db-to-dc-plans/10000300.article>
84. Renbao, C., Wong, K. A., & Chew, L. H. (2001). Age, period, and cohort effects on life insurance purchases in the U.S.. *Malvern: Journal of Risk and Insurance*, 68(2), 303-327.
85. Riordan, J. (2002). *An Introduction to Combinatorial Analysis*. New York: Dover Publications.
86. Rocha R., Vittas D., & Rudolph H.P. (2011). *Annuities and Other Retirement Products - Designing the Payout Phase*. Washington, D.C.: The World Bank.
87. Samuel, H. C., & Yijia, L. (2004, 29. julij). Natural hedging of life and annuity mortality risks. Najdeno 30. aprila 2010 na spletnem naslovu http://www.actuaries.org/AFIR/Colloquia/Boston/Cox_Lin.pdf
88. Sklep o podrobnejših pravilih in minimalnih standardih za izračun zavarovalno-tehničnih rezervacij. *Uradni list RS* št. 3/2001, 69/2001, 85/2005, 66/2008, 94/2014.
89. Sklep o višini maksimalni obrestne mere. *Uradni list RS* št. 95/2014.
90. Steuer, A. (2010). *Questions and Answers on Life Insurance: The Life Insurance Toolbook*. Alameda: Greenleaf Book Group LLC.
91. Strain, D. (2006). *The Savings Dilemma of Traditional Insurance*. Bloomington: Trafford Publishing.
92. Swiss Re. (2014). World insurance in 2013: steering towards recovery. *Sigma No.3/2014*. Zurich: Swiss Re.
93. SZZ - Slovensko zavarovalno združenje. (2014, julij). *Statistični zavarovalniški bilten 2014*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
94. The World Bank. (2008, september). World Bank Pension Reform Primer: The World Bank Pension Conceptual Framework. Najdeno 29. marca 2015 na spletnem naslovu <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/11139/457280BRI0Box31Concept1Sept20081pdf.pdf?sequence=1>
95. *Global Pension Assets Study 2015*. Najdeno 10. januarja 2015 na spletnem naslovu <http://www.towerswatson.com/DownloadMedia.aspx?media={10978FF9-2C20-4232-A305-12E33D08A61A}>
96. Tullis, A. M., & Polkinghorn, K. P. (1996). *Valuation of Life Insurance Liabilities*. Connecticut: ACTEX Publication.
97. Van Hoyweghen, I. (2007). *Risks in the making: Travels in life insurance and genetics*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
98. Vaughan, E.J., & Vaughan, T.M. (2013). *Fundamentals of Risk and Insurance*, (11th ed.). Hoboken: John Wiley & Sons, Inc..
99. Wadsworth, M., Findlater, A., & Boardman, T. (2001). *Reinventing annuities*. London: The Staple Inn Actuarial Society.
100. Walsh, J. (2008). *Personal Lines Insurance: Life, Health And Disability*. Aberdeen: Silver Lake Publishing.

101. Yanyun, Z. (2008). *Actuarial Model: Life Insurance and Annuity* (Volume 1). Somerville: International Press of Boston.
102. Zakon o davku od prometa zavarovalnih poslov. *Uradni list RS* št. 96/2005-UPB1, sprem. 90/2014-B.
103. Zakon o dohodnini. *Uradni list RS* št. 117/2006.
104. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 96/2012.
105. Zakon o zavarovalništvu. *Uradni list RS* št. 99/2010-UPB7.
106. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 72/2006-UPB3.