

Pojišťovny lidem loni vyplatily téměř 10 miliard za úrazy, závažná onemocnění či úmrtí

16.1.2024 - | Česká asociace pojišťoven

Téměř deset miliard korun - tolik loni vyplatily pojišťovny lidem. Pojistné plnění se nejčastěji vztahovalo na úrazy, za které klienti získali šest miliard korun. Druhou nejobjemnější položkou bylo plnění za invaliditu, vážné nemoci nebo dlouhodobou péči.

Předběžné statistiky České asociace pojišťoven za loňský rok hovoří o více než 418 tisících událostech na smlouvách životního pojištění s téměř desetimiliardovým pojistným plněním za úrazy, závažná onemocnění, invaliditu i úmrtí. „V posledních letech dochází ke změně skladby pojistných událostí. Roste počet závažných onemocnění a invalidity, a naopak klesá počet úrazů,“ vysvětluje hlavní analytik ČAP Petr Jedlička.

„Denně řeší pojišťovny téměř 1 150 událostí životního pojištění. Vážné nemoci či úrazy s sebou ale vedle samotné zdravotní újmy přinášejí i možnou ztrátu příjmu nebo náklady spojené s léčbou nebo třeba přestavbou bytu na bezbariérový. Náklady mohou dosahovat milionů. Dobře nastavené životní pojištění je nejen dokáže pokrýt, ale zároveň dává jistotu, že taková náhlá událost zásadně nenaruší rodinný rozpočet,“ uvádí ředitel Jan Matoušek, výkonný ředitel České asociace pojišťoven.

Nejčastější událostí jsou úrazy

Na pojistných událostech rizikového životního pojištění vyplatily v loňském roce podle předběžných statistik 9,87 miliardy korun. „To je zhruba o 760 milionů korun více než v roce 2022. Zároveň jde o nejvyšší vyplacený objem za období počínaje rokem 2020,“ dodává Petr Jedlička. V počtu pak bylo hlášeno o dvacet tisíc událostí více než v roce 2022, nejvíce za poslední tři roky.

Nejčastější událostí byl úraz, kterých bylo v roce 2023 něco málo přes 386 tisíc a pojišťovny za ně vyplatily 5,9 miliard korun. Druhá nejčastější událost se vázala k invaliditě, vážným nemocem nebo dlouhodobé zdravotní péči – takových událostí bylo téměř 24 tisíc. Za ty pojišťovny vyplatily přibližně 2,6 miliardy korun. Pojistných plnění spojených s úmrtím klienta pojišťovny evidují za loňský rok přes 8 tisíc s celkovým objemem 1,4 miliardy korun.

* předběžné statistiky

Z dlouhodobého hlediska roste jak počet nahlášených pojistných událostí týkajících se invalidity, vážné nemoci nebo nesoběstačnosti, tak i výše pojistného plnění v této kategorii. „Očekáváme, že tato čísla i nadále porostou. Populace stárne a stále více osob potřebuje dlouhodobou péči. Růst lze očekávat i v souvislosti se vznikem nového typu pojištění, a to pojištění pro případ dlouhodobé péče,“ uzavírá Petr Jedlička.

Poznámka:

Data za rok 2023 představují odhad na základě dostupných statistik při zohlednění doby potřebné k nahlášení pojistné události ze strany klienta. Tato lhůta se v praxi pohybuje v řádu měsíců a data za rok 2023 na počátku ledna 2024 tedy ještě nejsou úplná.

<https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/9224631-pojišťovny-lidem-loni-vyplatily-temer-10->

[miliard-za-urazy-zavazna-onemocneni-ci-umrti](#)