

**Τμήμα Λογιστικής και Χρηματοοικονομικής**  
**Κατεύθυνση: Χρηματοοικονομικής και Ασφαλιστικής**

*Η ανταγωνιστικότητα μεταξύ των ασφαλιστικών  
εταιρειών για την προώθηση καινοτόμων προϊόντων  
και υπηρεσιών*

*Competitiveness among insurance companies to  
promote innovative products and services*

Προπτυχιακός Φοιτητής : Σταυρακάκης Μανούσος

Επιβλέπων Καθηγητής: Γρηγοράκης Νικολάος

Ηράκλειο

Οκτώβριος 2017

## Περίληψη

Στις δύσκολες μέρες που βιώνει η ελληνική κοινωνία και σε ένα οικονομικό, πολιτικό και κοινωνικό περιβάλλον που συνεχώς μεταβάλλεται, αναμφίβολα έχει επηρεαστεί η καθημερινότητα των πολιτών. Η κρίση έχει επιτείνει τα προβλήματα στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης, τόσο στη σύνταξη όσο και στην υγεία, και αυτή η πραγματικότητα φαίνεται να ανοίγει δρόμο για τις ασφαλιστικές εταιρείες. Αναμένεται ο ρόλος τους να είναι περισσότερο σημαντικός στα επόμενα χρόνια. Η ανταγωνιστικότητα των εταιρειών θα κρίνεται πλέον από την ανταπόκρισή τους στην αναγκαιότητα της προσαρμογής στις συνεχώς επιταχυνόμενες εξελίξεις. Δεν πρέπει να παραβλέπουμε την ταχύτητα στην εφαρμογή της τεχνολογίας, τις απαιτήσεις των καταναλωτών τόσο σε θέματα διαχείρισης και διαφάνειας όσο και σε επίπεδο εξυπηρέτησης.

Η διαφάνεια προ απαιτείται : η πληροφόρηση των καταναλωτών, η σύγκριση τιμών, η δομή των προϊόντων, οι διαδικασίες αποζημιώσεων, οι δαπάνες λειτουργίας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων είναι πλέον στη διάθεση κάθε ενδιαφερομένου είτε είναι επενδυτής, εποπτική αρχή, πελάτης, μέτοχος είτε εργαζόμενος. Αλλάζουν η νοοτροπία και οι συνήθειες. Ο πελάτης έχει τη δική του άποψη και είναι αυτός που αποφασίζει ελεύθερα για το πού και πώς θα ζητήσει πληροφόρηση ή καθοδήγηση για τις ανάγκες του.

Μεγάλο μέρος του πληθυσμού της χώρας εκδηλώνει πρόθεση να αγοράσει προϊόντα και υπηρεσίες ιδιωτικής ασφάλισης, αλλά δεν υφίστανται δύο βασικές προϋποθέσεις. Πρώτον, η εμπιστοσύνη προς τις εταιρείες, που πρέπει οι ασφαλιστικές εταιρίες και οι τράπεζες (*i.e.* bancassurance) να την ενισχύσουν με τις συμπεριφορές και την αξιοπιστία τους. Δεύτερον, η πολιτεία επίσης οφείλει να δώσει κίνητρα για την ενθάρρυνση της ιδιωτικής ασφάλισης παράλληλα με την υποχρεωτική κοινωνική.

## Abstract

Under the tough economic climate that Greek society is currently experiencing and in a financial, political and social environment that it is constantly changing due to the 2008 financial crisis, Greek citizens' daily routine undoubtedly has negatively affected. The Greek debt crisis has exacerbated problems in the national statutory insurance arrangements; both in pension and health system benefits provision. This reality seems to facilitate the role of private insurance sector to involve more in the mandatory societal insurance system. Private insurance role is expected to be more important in the coming years. The competitiveness of private insurance companies will be judged by their response to correspond on the ever-accelerating developments. It should not be overlooked by private insurance sector the speed of new-technologies implementation, as well as, the consumers' requirements for both management transparency and customer service.

Transparency is a prerequisite treaty. Consumer's information, price comparison, products structure, compensation procedures, financial balance sheets and operating costs of private insurance companies are now accessible to any interested third party, such as investors, supervisor authorities, clients, shareholders or even to employees. Consumers' base seems to change purchasing attitudes for private insurance services. Consumers' sovereignty leads potential private insurance clients to decide freely for extra insurance subscribing coverage in order to meet their pension and healthcare needs.

A large part of the Greek population expresses its intention to purchase private insurance products and services, but two basic conditions do not take place. First, consumers' confidence lack on for-profit private insurance companies and banking institutions (*i.e.* bancassurance), that both of the latter should address by their validity and credibility on selling promise products and services against people unexpected risks. Second, Greek state has also to encourage private insurance institution expansion parallel to compulsory social by providing tax incentives and reliefs.

## Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέπων καθηγητή μου κ. Γρηγοράκη Νικόλαο για τη βοήθεια, καθοδήγηση, υπομονή και τον πολύτιμο χρόνο που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Επιπροσθέτως, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στον Δρ. Ευάγγελο Τσουκάτο για την συνεχή υποστήριξη του αλλά κυρίως για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου στο TEI Κρήτης.

Επιπλέον να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην γυναίκα μου Ελευθερία και στον γιο μου Μανώλη – Μηνά για όλα αυτά τα χρόνια που με στήριξαν και συνεχίζουν να με στηρίζουν.

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Abstract .....	3
Ευχαριστίες.....	4
1ο Κεφάλαιο: Ο θεσμός της ασφάλισης.....	8
1.1 Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης .....	9
1.1.2 Οι πυλώνες της κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα. ....	10
1.1.3 Η κοινωνική ασφάλιση διεθνώς .....	11
1.2 Ο ορισμός της ιδιωτικής ασφάλισης .....	13
1.3 Ιστορική αναδρομή της ιδιωτικής ασφάλισης.....	14
1.4 Ο Κλάδος της ιδιωτικής Ασφάλισης .....	16
1.4.1 Ασφαλίσεις Ζημιών και Περιουσίας .....	16
1.4.2 Οι ασφαλίσεις προσώπων (Κλάδος Ζωής).....	17
1.5 Χαρακτηριστικά ιδιωτικής Ασφάλισης.....	18
1.6 Σκοπός ιδιωτικής ασφάλισης.....	18
1.7 Τα οφέλη της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην κοινωνία.....	19
1.8 Η οικονομική και κοινωνική συμβολή του κλάδου ασφάλισης στις σύγχρονες κοινωνίες .....	21
1.9 Η συνεργασία –συμπληρωματικότητα κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η Ελληνική ασφαλιστική αγορά. ....	25
2.1 Η Ελληνική ασφαλιστική Αγορά .....	25
2.1.1 Δομή της αγοράς .....	25
2.1.2 Μεγέθη της Ελληνικής ασφαλιστικής Αγοράς.....	28
2.1.3 Η παραγωγή των ασφαλιστρών κατά κλάδο ασφάλισης.....	29
2.2 Οι ασφαλιστικές εταιρείες Ελλάδα.....	33
2.2.1 Οι ασφαλιστικές εταιρείες πριν από το 2008 .....	34
2.3 Η Ευρωπαϊκή ασφαλιστική αγορά .....	37
2.4 Η συμβολή της ελληνικής ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελληνική οικονομία.....	39
2.5 Νέες προκλήσεις για την ελληνική ασφαλιστική αγορά .....	40
2.5.1 Αδυναμίες Κοινωνικής Ασφάλισης μετά την χρηματοοικονομική κρίση του 2008 και της εφαρμογή του 1ου Μνημονίου το 2010 .....	42
3ο Κεφάλαιο: Τα πεδία ανταγωνιστικότητας των ασφαλιστικών εταιρειών. ....	47
3.1 Μάρκετινγκ και ασφαλιστικές Επιχειρήσεις.....	47
3.1 Η εξέλιξη του μάρκετινγκ στην ασφαλιστική αγορά .....	48
3.3 Ο τομέας της διαφήμισης στην ασφαλιστική αγορά .....	50

3.4 Ο θεσμός του bancassurance στον ανταγωνισμό της ασφαλιστικής αγοράς.....	52
3.5 Οι υπηρεσίες του διαδικτύου στην ασφαλιστική αγορά.....	53
3.6 Ανταγωνισμός και εξαγορές στην ασφαλιστική αγορά.....	55
3.7 Ο ανταγωνισμός στα μεγέθη των ασφαλιστικών εταιρειών στην Ελλάδα.....	57
3.7.1 Ο κλάδος ασφάλισης αυτοκινήτου.....	57
3.7.2 Η περίπτωση των προϊόντων του κλάδου ασφάλισης υγείας.....	58
4ο Κεφάλαιο: Παρουσίαση προϊόντων του κλάδου της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας .....	63
4.1 Παρουσίαση προϊόντων ασφάλισης υγείας.....	63
4.1.1 Παρουσίαση προϊόντων ιδιωτικής ασφάλισης υγείας από καταστήματα τραπεζών .....	64
4.1.2 Παρουσίαση ασφαλιστικών προϊόντων υγείας από ασφαλιστικές εταιρείες .....	71
Συμπεράσματα.....	87
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	94
Διαδίκτυο.....	95

## Γραφήματα

### Κεφάλαιο 1<sup>0</sup>

Γράφημα 1.1: Η κύρια διάκριση της ασφάλισης. ....9

### Κεφάλαιο 2<sup>0</sup>

Γράφημα 2. 2 Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις Στην Ελλάδα .....28

Γράφημα 2. 3 Παραγωγή πρωτασφαλίσεων κατά Ζημιών 2016 .....30

Γράφημα 2. 4 Μηνιαία παραγωγή ασφαλιστρων Αστικής ευθύνης οχημάτων.....31

Γράφημα 2. 5 : Μηνιαία παραγωγή ασφαλιστρων Πυρκαϊάς και στοιχείων της φύσεως .....32

## Εικόνες

### Κεφάλαιο 4<sup>0</sup>

Εικόνα 4.1 Πρόγραμμα Υγείας Gold .....64

## Πίνακες

### Κεφάλαιο 2<sup>0</sup>

Πίνακας 2.1: Πλήθος ασφαλιστικών επιχειρήσεων .....29

Πίνακας 2. 2: Παραγωγή από πρωτασφαλίσεις Ζωής 2016 .....33

Πίνακας 2.3: Οι Ασφαλιστικές εταιρίες πριν την οικονομική κρίση.....35

### Κεφάλαιο 3<sup>0</sup>

Πίνακας 3. 4 Παραγωγή Ασφαλιστρων και το πλήθος Συμβολαίων.....60

Πίνακας 3. 5 Ομαδικές Ασφαλίσεις – Κατανομή Παραγωγής .....61

Πίνακας 3. 6 Ομαδικές Ασφαλίσεις – Κατανομή Παραγωγής .....61

### Κεφάλαιο 4<sup>0</sup>

Πίνακας 4.7 Παροχές Δευτεροβάθμιας Φροντίδας και περίθαλψης .....65

Πίνακας 4.8 Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης.....66

## **1ο Κεφάλαιο: Ο θεσμός της ασφάλισης**

### **Η έννοια της ασφάλισης**

Σύμφωνα με τον Γκαραγκούνη (2008:3) για την έννοια της ασφάλισης αποδίδεται ο εξής ορισμός, ο οποίος σύμφωνα με τον συγγραφέα καλύπτει όλες της μορφές ασφάλισης *«Ασφάλιση, κατά τη νομική, έννοια είναι κοινωνία ομοίων κινδύνων που παρέχει σε όλα τα μέλη της, με αντάλλαγμα, (ασφάλιστρο ή εισφορά), αυτόνομη αξίωση για κάλυψη οικονομικής ανάγκη»*.

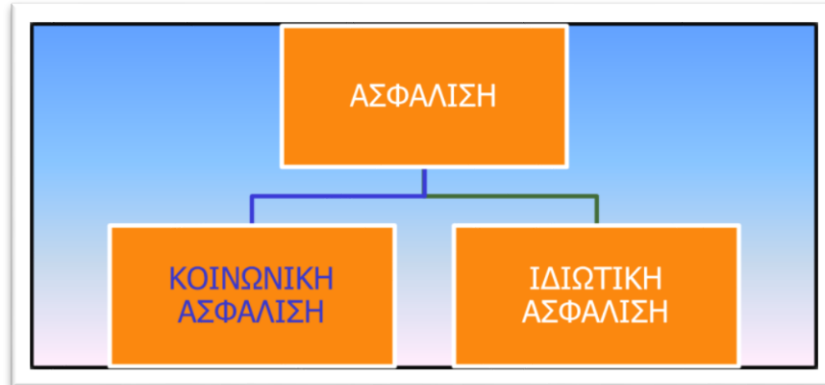
Συνεπώς, η ασφάλιση είναι ένας οικονομικός θεσμός που επιτρέπει τη μεταφορά του πιθανού οικονομικού κινδύνου ενός ατόμου σε μια συγκεντρωμένη ομάδα κινδύνων μίας ευρύτερης ομάδας ατόμων, και η οποία επιτυγχάνεται μέσω μίας διμερούς συμφωνίας; του ασφαλισμένου και του ασφαλιστή. Μέσω της ασφάλισης λοιπόν ένα συγκεκριμένο ποσοστό κάλυψης έναντι πιθανών κινδύνων ή αβέβαιων γεγονότων, τα οποία δύναται να επιφέρουν οικονομική ζημία, παρέχεται στον ασφαλισμένο μέσω μίας προ-καθορισμένης πληρωμής (pre-paid ή pre-defined payment).

Επιπρόσθετα, ασφάλιση σημαίνει εξασφάλιση από διάφορες πηγές κινδύνων, στους οποίους εκτίθενται τα άτομα και οι επιχειρήσεις. Τα φυσικά και νομικά πρόσωπα εκτίθενται καθημερινά σε μικρούς και μεγάλους κινδύνους, οι οποίοι δεν μπορούν να αποτραπούν παρά τη συνδρομή του Κράτους και της Ιδιωτικής Ασφάλισης και τη λήψη μέτρων ασφαλείας. Ασφάλιση είναι η διαδικασία δια της οποίας, μια μεγάλη ομάδα ή ένωση προσώπων μπορεί, μέσω ενός συστήματος ισομερών εισφορών, να περιορίσει ή να εξαλείψει την οικονομική ζημία που προκαλείται αν επέλθουν συγκεκριμένοι και μετρήσιμοι κίνδυνοι, ομοειδείς για όλα τα μέλη της ομάδας (ΕΙΑΣ, 2006).

Ανάλογα δε, με τον ασφαλιστικό φορέα, η ασφάλιση κατηγοριοποιείται σε κοινωνική και σε ιδιωτική όπως απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα. (Γκαραγκούνης, 2008).



## Γράφημα 1.1: Η κύρια διάκριση της ασφάλισης.



Πηγή: Υιοθετήθηκε από Γκαραγκούνης (2008:6).

### 1.1 Ο θεσμός της Κοινωνικής Ασφάλισης

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, αποτελεί έναν από τους βασικούς τομείς δράσης του κοινωνικού κράτους πρόνοιας. Ο αρχικός στόχος της κοινωνικής ασφάλισης ήταν η κάλυψη των ατόμων από κινδύνους που αφορούσαν την ασθένεια, το ατύχημα και το γήρας. Με τη μορφή λοιπόν του Κράτους πρόνοιας δημιουργήθηκε η κοινωνική ασφάλιση ως θεσμός για την κάλυψη των ατόμων από τους προαναφερόμενους κινδύνους (Λαζαρίδου, 2005).

Για την επίτευξη αυτού του στόχου της κοινωνικής ασφάλισης, το κάθε κράτος δικαίου οφείλει να λαμβάνει μέτρα για την κοινωνική ασφάλιση των πολιτών του. Σύμφωνα με το ελάχιστο περιεχόμενο του άρθρου 22 παρ.5 όπως αυτό ορίζεται από το σύνταγμα της Ελλάδας ο θεσμός την κοινωνικής ασφάλισης, ορίζεται ως «*Το Κράτος μεριμνά για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως ο νόμος ορίζει*».

Ο ορισμός της κοινωνικής ασφάλισης σύμφωνα με τον Νεκτάριο (2003:62) «*Κοινωνική Ασφάλιση είναι η δραστηριότητα με την οποία το κράτος άμεσα ή με τη μεσολάβηση οργανισμών που βρίσκονται υπό τον έλεγχό του προσφέρει στον εργαζόμενο, αντί ορισμένης τακτικής χρηματικής καταβολής, υλικές παροχές και υπηρεσίες σε περιπτώσεις ασθένειας, σωματικής ή πνευματικής βλάβης, αναπηρίας και γήρατος. Οι δαπάνες καλύπτονται με τις υποχρεωτικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών, τις οποίες έχουν θεσπίσει οι σύγχρονες νομοθεσίες*».

### 1.1.2 Οι πυλώνες της κοινωνικής Ασφάλισης στην Ελλάδα.

Η κοινωνική προστασία στην Ελλάδα υλοποιείται μέσω τριών συστημάτων:

#### 1. Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για την προστασία των εργαζομένων:

- **Πρώτος πυλώνας:** Πρόκειται για ένα σύστημα κύριας και επικουρικής δημόσιας ασφάλισης, το οποίο λειτουργεί με βάση αυτόνομους ασφαλιστικούς φορείς, οι οποίοι από τις αρχές του 2012 στο τομέα των παροχών υγείας τελούν υπό την εποπτεία του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) και σε θέματα ασφαλισιμότητας από τις αρχές του 2017 υπό τον Ενιαίο Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ε.Φ.Κ.Α.). Το εθνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, από την δεκαετία του 1950 μέχρι σήμερα, επιδιώκει την κάλυψη των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, χορηγώντας παροχές και υπηρεσίες που αναπληρώνουν τη μείωση ή την απώλεια εισοδήματος από την απασχόληση αλλά και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης έναντι των κινδύνων υγείας.
- **Δεύτερος πυλώνας:** Μέσω των επαγγελματικών ταμείων από τους κοινωνικούς φορείς ο οποίος στηρίζεται στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας που κατοχυρώθηκαν το 2002.

**2. Σύστημα κοινωνικής πρόνοιας:** Για την φροντίδα των ατόμων που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Παρουσιάζει αυξημένη σημασία σε σχέση με την αποτελεσματική προστασία των προσώπων που ενδιαφέρονται να ενταχθούν σε κάποιο προνοιακό πρόγραμμα, ώστε να αξιοποιήσουν τις σχετικές παροχές ή υπηρεσίες για να καλύψουν τις ανάγκες τους, των ατόμων δηλαδή που δεν διαθέτουν επαρκείς πόρους οικονομικής συντήρησης (Αμίτσης, 2001:44-45).

**3. Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.):** Ιδρύθηκε το 1983 και στοχεύει στην δωρεάν και πλήρη κάλυψη νοσηλευτικής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όλων των ατόμων που διαμένουν στην Ελληνική επικράτεια, μέσω των Κέντρων Υγείας για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας και των δημοσίων Γενικών και Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων κυρίως για παροχή υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης (Ν. 1397/83).

### 1.1.3 Η κοινωνική ασφάλιση διεθνώς

Οι κοινωνικές ασφαλίσεις για την εξασφάλιση παροχών γήρατος και γενικότερα ένα κομμάτι που περικλείει την κοινωνικής ασφάλισης ασθευείας εξελίχθηκε στον διεθνή χώρο με πρωτοποριακές ρυθμίσεις εθνικών νομοθεσιών , αλλά και με σημαντικές διακηρύξεις και διεθνείς συμβάσεις. Για παράδειγμα, η διακήρυξη της Φιλαδέλφειας το 1944 κάτω από την επίδραση των αρχών ότι η φτώχεια οπουδήποτε και αν βρίσκετε αποτελεί κίνδυνο για την ευημερία όλων των κρατών, αποτέλεσε καταλυτικό παράγοντα για την προώθηση της κοινωνικής ασφάλισης παγκοσμίως.

Το 1952 συμφωνήθηκε η 35η διεθνή συνδιάσκεψη εργασίας με αριθμό 102 για τα ελάχιστα όρια της κοινωνικής ασφάλειας. Πρόκειται για την πιο σημαντική καταγραφή των κοινωνικών παροχών, τα οποία παρουσιάζονται ακολούθως (Αγγελοπούλου, 1991):

- A. Ιατρική περίθαλψη
- B. Επίδομα ασθένειας
- Γ. Βοήθημα ενεργείας
- Δ. Σύνταξη γηρατειών , αναπηρίας και θανάτου
- E. Προστασίας εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων.
- Z. Παροχές στην μητρότητα και οικογενειακών επιδομάτων.

Αναλυτικότερα, οι επιδιώξεις της κοινωνικής ασφάλισης ασθευείας διεθνώς, όπως και των άλλων κοινωνικών ασφαλίσεων, μπορούν να συνοψιστούν στους εξής αντικειμενικούς στόχους (Νεκτάριος, 2003).

1. Παροχή Εξασφάλισης
2. Κοινωνική Δικαιοσύνη
3. Ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης
4. Κοινωνική Γαλήνη

Διεθνώς η κοινωνική ασφάλιση στηρίζεται σε τρεις πυλώνες:

**1.** Ο πρώτος είναι τα κρατικά, συνταξιοδοτικά σχήματα, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις παρουσιάζουν αναδιανεμητικού χαρακτήρα συνταξιοδοτικές παροχές (pay as you go). Στα αναδιανεμητικά συστήματα οι πόροι να ανακατανέμονται από τον ενεργό πληθυσμό, που καταβάλλει εισφορές, στους συνταξιούχους. Συγκεκριμένα, οι εισφορές των εργαζομένων μελών (αλλά και οι εργοδοτικές εισφορές) χρησιμοποιούνται για τη χρηματοδότηση των παροχών στους ήδη συνταξιούχους. Τα αναδιανεμητικά συστήματα στηρίζονται στην αρχή των τρεχουσών πληρωμών, δηλαδή οι σημερινοί εργαζόμενοι καταβάλλουν τις εισφορές από τις οποίες χρηματοδοτούνται οι τρέχουσες συντάξεις. Από την παραπάνω αρχή προκύπτει και το βασικό χαρακτηριστικό αυτού του τρόπου χρηματοδότησης: η αλληλεγγύη των γενεών. Από τις εισφορές της παρούσας γενιάς συμμετεχόντων στην παραγωγική διαδικασία (εργαζομένων και εργοδοτών) χρηματοδοτούνται οι παροχές της παρούσας γενιάς των συνταξιούχων. Όταν με τη σειρά της η τωρινή γενιά των εργαζομένων αποχωρήσει από την εργασία, οι τότε εργαζόμενοι θα κληθούν να χρηματοδοτούν το κόστος των συντάξεων με τις εισφορές που θα καταβάλλουν. Τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης χρησιμοποιούν κυρίως αυτά τα συστήματα.

**2.** Ο δεύτερος πυλώνας είναι τα επαγγελματικά συνταξιοδοτικά συστήματα, τα οποία εμπεριέχουν σχέση εργαζομένων και εργοδοτών και είναι κεφαλαιοποιητικά - ανταποδοτικά. Σε αυτά το κράτος συμβάλλει συνήθως μέσω της παροχής φορολογικών κινήτρων ή με άλλου είδους επιχορήγηση, ενώ συχνά συμμετέχει έως έναν βαθμό στην εποπτεία τους. Τα κεφαλαιοποιητικά συστήματα παροχών στηρίζονται στις αρχές της πλήρους ή μερικής κεφαλαιοποίησης. Κάθε γενιά ασφαλισμένων συσσωρεύει κεφάλαια για χρηματοδότηση των αναγκών της ίδιας. Στην ιδιωτική ασφάλιση και συγκεκριμένα στα προγράμματα αποταμίευσης – σύνταξης η κεφαλαιοποίηση πραγματοποιείται είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο (μέσω της εργασίας). Η βασική στόχευση τους δεν είναι η κοινωνική αλληλεγγύη, αλλά η επίτευξη της μέγιστης οικονομικής αποδοτικότητας. Η αρχή που διέπει τη λειτουργία τους είναι αυτή της ατομικής κεφαλαιακής συσσώρευσης, σύμφωνα με την οποία το ύψος των παρεχόμενων συντάξεων είναι συνάρτηση της ικανότητας των ατόμων να αποταμιεύουν εισοδήματα κατά τη διάρκεια του εργασιμου βίου τους. Η κεφαλαιοποιητική μέθοδος χρηματοδότησης στηρίζεται εξολοκλήρου στις δυνάμεις της αγοράς, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί και τη βάση λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον ιδιωτικό

τομέα. Με το συγκεκριμένο σύστημα, κάθε γενεά εργαζομένων συσσωρεύει κεφάλαια για τη χρηματοδότηση των δικών της παροχών ή κάθε εργαζόμενος συσσωρεύει κεφάλαια για τη χρηματοδότηση αποκλειστικά και μόνο των δικών του παροχών στο μέλλον.

3. Ο τρίτος πυλώνας είναι τα μικτά συστήματα, ο οποίος αποτελεί μία μίξη – συνδυασμό των δύο προηγούμενων. Ο πρώτος πυλώνας έχει κυρίαρχο ρόλο σε μεγάλο μέρος της ηπειρωτικής Ευρώπης, και κυρίως σε χώρες, όπως η Γαλλία, η Ιταλία και η Ισπανία, όπου καλύπτει πάνω από το 75% του εισοδήματος των συνταξιούχων. Σε χώρες όπως η Βρετανία, η Ιρλανδία και η Ολλανδία υπάρχει μεγαλύτερη ισορροπία μεταξύ των δύο προαναφερόμενων πυλώνων, με τον πρώτο να καλύπτει ποσοστό 30% με 40%. Σε αυτές τις χώρες ο πρώτος πυλώνας καλύπτει ουσιαστικά τις βασικές εισοδηματικές ανάγκες, προκειμένου να αποφεύγεται η φτώχεια. Αποτελεί το λεγόμενο σύστημα «ελάχιστης κάλυψης», ενώ την υπόλοιπη χρηματοδότηση παροχών αναλαμβάνει ο δεύτερος. Στα τρία αυτά κράτη, όπως επίσης και στη Δανία, Νορβηγία και Σουηδία, εκτός από την υποχρεωτική αναδιανεμητικού χαρακτήρα βάση παροχών σημαντικό ρόλο επιδεικνύει επίσης και η ιδιωτική ασφάλιση σε ατομικό επίπεδο (Τσιτσιόλης, 1995).

## 1.2 Ο ορισμός της ιδιωτικής ασφάλισης

Ιδιωτική ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαίων και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές, που συμφωνούν, έναντι ασφαλίστρου, να αποζημιώνουν τους ασφαλισμένους για τυχαίες ζημιές ή να παρέχουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες, που συνδέονται με τον κίνδυνο (Νεκτάριος, 2003).

Η έννοια της ασφάλισης, ορίζεται στην ελληνική ασφαλιστική νομοθεσία από τον ισχύοντα Νόμο 2496 /1997 με το άρθρο 1: *«Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει έναντι ασφαλίστρου στον Συμβαλλόμενο της (λήπτη της ασφάλισης) ή σε τρίτον, παροχή (ασφάλισμα) σε χρήμα ή εφόσον υπάρχει ειδική συμφωνία, άλλη παροχή σε είδος, όταν επέλθει το περιστατικό από το οποίο συμφωνήθηκε να εξαρτάται η υποχρέωσή του (ασφαλιστική περίπτωση)».*

Ιδιωτική ασφάλιση είναι η ασφάλιση που ασκείται από ασφαλιστικές επιχειρήσεις (κατά κανόνα εμπορική επιχείρηση), διέπεται από διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου και βασίζεται στην ασφαλιστική σύμβαση (με τον ασφαλισμένο ή τους ασφαλισμένους). Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων που διέπει την ιδιωτική ασφάλιση κάμπτεται

μόνο στις υποχρεωτικές ασφαλίσσεις (π.χ. αυτοκίνητο, σκάφη) και μόνο ως προς την υποχρέωση σύναψης ασφάλισης για κάλυψη ορισμένων κινδύνων και μέχρι κάποιου ανώτατου ορίου (Τσουκάτος, 2007). Ο όρος ασφάλιση διαφέρει από τον ορολογία της έννοιας ασφάλεια. Ως ασφάλεια μπορεί να αποδοθεί η εξασφάλιση που παρέχουν τα διάφορα μέτρα αποφυγής κινδύνου, ενώ η έννοια της ασφάλισης περιλαμβάνει την κάλυψη των οικονομικών συνεπειών από την έλευση του κινδύνου.

### 1.3 Ιστορική αναδρομή της ιδιωτικής ασφάλισης

Η ιδιωτική ασφάλιση σαν ιδέα προέρχεται από τα αρχαία χρόνια με ορισμένες αναφορές και με την εμφάνιση αρχικά στην Μεσοποταμία. Στην διάρκεια ανάπτυξης χερσαίων μεταφορών, οι έμποροι πραγματοποιούσαν συμφωνίες μεταξύ τους με σκοπό να αντιμετωπίσουν πιθανές απώλειες ή πιθανές βλάβες των εμπορευμάτων που μετέφεραν στην διάρκεια του ταξιδιού τους. Επίσης στην αρχαία Ελλάδα, εντοπίζονται μορφές άσκησης ασφάλισης στις θαλάσσιες ασφαλίσσεις από αρκετά ιστορικά στοιχεία. Η οικονομική ισχυροποίηση της Αθήνας κατά τους κλασικούς χρόνους, για την μεταφορά αγαθών από και προς τις αποικίες της, στην Μεσόγειο και τη Μαύρη Θάλασσα, σε συνδυασμό με την ύπαρξη αυξημένων κινδύνων που χαρακτήριζαν τις θαλάσσιες μεταφορές για τα εμπορεύματα και για τα πλοία. Τέτοιοι κίνδυνοι ήταν οι τρικυμίες, η απώλεια φορτίων για να σωθεί το πλοίο και τα πιθανά ναυάγια που οδήγησαν ιστορικά στην υιοθέτηση ιδιόμορφων μηχανισμών ασφάλισης. Η συμφωνία ανάμεσα στους δυο συμβαλλόμενους προέβλεπε πως ο έμπορος που επιθυμούσε να καλύψει τους κινδύνους από τη θαλάσσια μετακίνηση των εμπορευμάτων του δανειζόταν από ειδικευμένους στις θαλάσσιες μεταφορές δανειστές ποσό που αντιστοιχούσε στην αξία των εμπορευμάτων. Εάν τα εμπορεύματα κατέφθαναν στον προορισμό τους, ο έμπορος επέστρεφε το ποσό του δανείου που είχε πάρει μαζί με ένα αρκετά μεγάλο τόκο. Εάν όμως τα εμπορεύματα δεν έφταναν στο λιμάνι, τότε κρατούσε τα χρήματα. Η παραπάνω συμφωνία έχει αρκετά κοινά στοιχεία με τις σημερινές ασφαλιστικές συμβάσεις (Δούκας, 1988).

Αναλυτικότερα, οι χρονικοί περίοδοι και χώρες που εμφανίζονται μορφές ασφαλιστικών συμβολαίων είναι:

- Κατά την ρωμαϊκή εποχή με συμβόλαια στην ίδια φιλοσοφία με την Αθήνα, αλλά με εξελιγμένη μορφή θαλάσσιας ασφάλισης

- Στα τέλη του Μεσαίωνα (1453) στην Ισπανία δημιουργείται το πρώτο ολοκληρωμένο δίκαιο που ρυθμίζει τις θαλάσσιες ασφαλίσσεις.
- Στην Ιταλία, Πορτογαλία, Ολλανδία και Γαλλία φαίνεται να χρησιμοποιούνται συμβάσεις παρόμοιες με αυτές που προαναφέρθηκαν.
- Στην Ολλανδία το 1629 ιδρύεται η πρώτη ασφαλιστική εταιρία για την ασφάλιση θαλάσσιων μεταφορών.

Ορισμένα κομβικά σημεία που συνέβαλλαν στη δημιουργία πιο σύνθετων ασφαλιστικών συμβολαίων και συμβολαίων που κάλυπταν και άλλες πιθανές ζημιές πέραν των θαλάσσιων, ήταν (Δούκας, 1988):

- Στην Αίγυπτο της αρχαιότητας και στη συνέχεια στην αρχαία Ελλάδα και στη Ρώμη δημιουργούνται ασφάλειες για κάλυψη σε έξοδα κηδείας.
- Στο Λονδίνο το 1666 δημιουργούνται οι πρώτες ασφαλιστικές εταιρίες κατά της πυρκαγιάς.
- Στην Αγγλία το 1698 εμφανίζεται και δημιουργείται η πρώτη ασφαλιστική εταιρεία ζωής.
- Στην Τεργέστη το 1789 ιδρύεται από Έλληνες η εταιρία «Societa Greca d' Assicurazioni», ενώ παρόμοιες επιχειρηματικές πρωτοβουλίες πραγματοποιούνται στην Οδησό και στην Κωνσταντινούπολη.
- Στην ελληνική επικράτεια έχουμε ίδρυση εταιριών, όπως η «Ελλάς» στη Σύρο (1828) και οι εταιρίες «Αχαϊκή της θαλασσοπλοΐας Εταιρία» και «Αδριατική Πυρασφαλιστική» το 1839 στην πόλη των Πατρών.
- Στην Αθήνα (1857) ιδρύεται η ασφαλιστική εταιρία «ΦΟΙΝΙΞ» και η εταιρία «ΕΘΝΙΚΗ» (1891) ως θυγατρική της Εθνικής Τράπεζας, η οποία λειτουργεί μέχρι σήμερα.

Το 1945, μετά το τέλος της γερμανικής κατοχής, κάνουν νέο ξεκίνημα λειτουργίας 143 συνολικά ασφαλιστικές εταιρίες, των οποίων οι εργασίες επικεντρώνονται στις ασφαλίσσεις ζημιών. Οι ασφαλίσσεις ζωής θα παραμείνουν χωρίς ιδιαίτερη μεταβολή για αρκετά χρόνια ακόμα, ενώ μόλις τη δεκαετία του 1970 θα υπάρξει συστηματική κινητικότητα στις ασφαλίσσεις αυτές. Στις μέρες μας, η ιδιωτική ασφάλιση διεθνώς γνωρίζει ανοδική πορεία, καλύπτοντας ένα ευρύτατο φάσμα υπηρεσιών και αγαθών. Επιπρόσθετα, ανοίγονται προοπτικές για περαιτέρω ανάπτυξη του κλάδου, οι οποίες



αποδίδονται στην τάση που επικρατεί πλέον για τη συμπλήρωση της κοινωνικής ασφάλισης από ιδιωτικά ασφαλιστικά σχήματα στο χώρο των συντάξεων και της υγείας. Στην τάση αυτή οδήγησαν οι δημογραφικές μεταβολές που συντελούνται τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς παρατηρείται αύξηση του προσδόκιμου ζωής, μειωμένη γεννητικότητα και άνοδος του βιοτικού επιπέδου (Δεδούλη, 2016).

#### **1.4 Ο Κλάδος της ιδιωτικής Ασφάλισης**

Ο χώρος της Ιδιωτικής Ασφάλισης χωρίζεται σε δύο βασικούς τομείς εργασιών:

A. τις ασφαλίσσεις ζωής και

B. τις ασφαλίσσεις ζημιών

Καθένας από τους προαναφερόμενους δύο κλάδους, χωρίζεται σε επιμέρους κλάδους, που ταξινομούνται με την σειρά τους ανάλογα με το είδος των ασφαλιζομένων κινδύνων. Αυτός ο διαχωρισμός θεσμοθετήθηκε το 1985 (ICAP, 2009), έτος – σταθμό για το ασφαλιστικό γίνεσθαι στη χώρα μας, αφού οι εταιρίες οι οποίες ιδρύονται από το 1985 και μετά θα πρέπει να είναι είτε εταιρίες που να έχουν αντικείμενο την ασφάλιση ζωής, είτε εταιρίες ασφαλίσεων ζημιών, ενώ δόθηκε το δικαίωμα στις εταιρίες που είχαν στην κατοχή τους ήδη άδεια άσκησης εργασιών και για τους δύο αυτούς τομείς, οι ονομαζόμενες μικτές εταιρίες, να παραμείνουν σε αυτή τη μορφή. Ορισμένες από αυτές προχώρησαν σε διαχωρισμό των δραστηριοτήτων τους, δημιουργώντας ξεχωριστές ασφαλιστικές εταιρίες. Σύμφωνα, με στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) το 2009 ογδόντα μία (81) ασφαλιστικές εταιρίες δραστηριοποιήθηκαν το 2009 στην Ελλάδα, από τις οποίες οι πενήντα δύο (51) είχαν ως αποκλειστικό τομέα εργασιών τις ασφαλίσσεις ζημιών, οι δεκαεπτά (17) δραστηριοποιήθηκαν μόνο στις ασφαλίσσεις ζωής και οι δεκατρείς (13) ήταν μικτές.

Θα πρέπει να επισημανθεί τέλος ότι ο αριθμός των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών ενόψει της οικονομικής κρίσης μειώνεται δραστικά τα τελευταία έτη (ΕΑΕΕ, 2010).

##### **1.4.1 Ασφαλίσσεις Ζημιών και Περιουσίας**

Οι ασφαλίσσεις ζημιών χωρίζονται σε:

1. Ατυχήματα (εργατικά ατυχήματα).
2. Ασθένειες.



3. Χερσαία οχήματα.
4. Σιδηροδρομικά οχήματα.
5. Αεροσκάφη.
6. Πλοία (θαλάσσια, λιμναία, ποτάμια).
7. Μεταφερόμενα εμπορεύματα.
8. Πυρκαγιά και στοιχεία της φύσεως.
9. Λοιπές ζημιές αγαθών.
10. Αστική ευθύνη χερσαίων οχημάτων.
11. Αστική ευθύνη από αεροσκάφη.
12. Αστική ευθύνη πλοίων.
13. Γενική αστική ευθύνη.
14. Πιστώσεις.
15. Εγγυήσεις.
16. Διάφορες χρηματικές απώλειες.
17. Νομική προστασία.
18. Βοήθεια (βοήθεια σε πρόσωπα που βρίσκονται σε δυσχερή θέση κατά την διάρκεια μετακινήσεων τους).

Στις ασφαλίσσεις κατά ζημιών ο ασφαλιστής καταβάλλει αποζημίωση σε περίπτωση ζημιάς σε περιουσιακά στοιχεία ή σε τρίτους, λόγω επέλευσης γεγονότος για το οποίο έχει αναλάβει ευθύνη.

#### **1.4.2 Οι ασφαλίσσεις προσώπων (Κλάδος Ζωής)**

Οι ασφαλίσσεις ζωής κατηγοριοποιούνται σε:

1. Κλάδος ζωής, περιλαμβάνει τις ασφαλίσσεις επιβίωσης, θανάτου, μικτές, συντάξεων και σωματικών βλαβών.
2. Κλάδος ασφάλισης υγείας, περιλαμβάνει τις ασφαλίσσεις ατυχήματος και ασθένειας.
3. Κλάδος κεφαλαιοποίησης.
4. Κλάδος διαχείρισης ομαδικών & συνταξιοδοτικών κεφαλαίων.
5. Κλάδος ασφαλίσεων ζωής συνδεδεμένων με επενδύσεις.

## 6. Κλάδος ομαδικών προγραμμάτων πρόνοιας.

Οι ασφαλίσεις Ζωής καταβάλλουν παροχές στους δικαιούχους, σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου. Οι παροχές αυτές καλύπτουν συνήθως τα έξοδα κηδείας και εφάπαξ ή περιοδικά καταβαλλόμενα ποσά στους δικαιούχους. Ακόμη, οι ασφαλιστές Ζωής πωλούν συντάξεις και προγράμματα Υγείας, που καλύπτουν νοσοκομειακά έξοδα σε περίπτωση ασθένειας ή τραυματισμού, καθώς και πολλά προγράμματα κάλυψης εξόδων ή της απώλειας εισοδήματος από ανικανότητα από ατύχημα ή ασθένεια (Νεκτάριος, 2003).

### 1.5 Χαρακτηριστικά ιδιωτικής Ασφάλισης

Ως τα πιο βασικά χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης μπορούν να αναφερθούν τα παρακάτω:

1. Η κοινωνία κινδύνων, δηλαδή, η ένωση προσώπων (φυσικών και νομικών) τα οποία εκτίθενται σε ομοειδείς, κατά κανόνα κινδύνους. Κάθε ασφάλιση βασίζεται στο αξίωμα του «μεγάλου αριθμού» (δηλ. στην έννοια του κατακερματισμού του κινδύνου, που σύμφωνα με το νόμο των πιθανοτήτων, πραγματοποιείται σε βάρος ενός πολύ μικρότερου αριθμού προσώπων από όσα απειλεί (risk-pooling).
2. Η μετάθεση του κινδύνου των μελών της κοινωνίας κινδύνων στον φορέα της Ασφάλισης (ασφαλιστικές εταιρείες) (risk transfer and reduction).
3. Το αντάλλαγμα (ασφάλιστρο) για την κάλυψη της οικονομικής ανάγκης (premium).
4. Η νομική αξίωση κατά του φορέα ασφάλισης (αποζημίωση) προς ασφαλιστική παροχή, σε ενδεχόμενες απώλειες κατά την επέλευση του ζημιογόνου ενδεχομένου.

### 1.6 Σκοπός ιδιωτικής ασφάλισης

Κύριο σκοπό της ασφάλισης αποτελεί η μεταφορά των αφόρητων οικονομικών συνεπειών της επέλευσης των κινδύνων σε πολλά πρόσωπα εν μέσω της ασφάλισης, έτσι ώστε να μην επιβαρύνεται μόνο αυτός που υπέστη τη ζημιά. Οι ασφαλισμένοι με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζουν την δυνατότητα να μπορούν να αντιμετωπίσουν με αμεσότητα και χωρίς να καταρρεύσουν οικονομικά, τους μεγάλους κινδύνους που προκύπτουν και έχουν ως συνέπεια την απαίτηση μεγάλων χρηματικών ποσών για να μπορέσουν να καλύψουν τις ανάγκες τους. Με την ασφάλιση επιτυγχάνεται επίσης η

διατήρηση των εσόδων της περιουσίας και διατηρείται η καλή ποιότητα ζωής των πολιτών (ΕΑΕΕ, 2010).

### **1.7 Τα οφέλη της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην κοινωνία**

Τα οφέλη που δημιουργούνται από τον θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης, θεωρούνται μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις στις σύγχρονες κοινωνίες. Εκτός από τις άμεσες ασφαλιστικές αποζημιώσεις, υπάρχουν και τα επιπλέον οφέλη της κοινωνίας, τα οποία είναι πολλαπλά και μπορούν να ταξινομηθούν ως εξής:

#### *1. Μειωμένη ανάγκη πρόσθετων αποθεματικών.*

Η ιδιωτική ασφάλιση έχει την ικανότητα να μειώνει τον αντικειμενικό κίνδυνο, αυτή η προσφορά της είναι σημαντική για το κάθε κοινωνικοποιημένο άτομο. Με αυτόν τον τρόπο βοηθάει έτσι ώστε να μειώνεται η ανάγκη των ατόμων και των επιχειρήσεων για πρόσθετα αποθεματικά κεφάλαια, με σκοπό να μειθούν και να αποφευχθούν μελλοντικά ενδεχόμενα κινδύνων.

Ο θεσμός της ασφάλισης συντελεί στο να υπάρχει βελτίωση της κατανομής των παραγωγικών πόρων της οικονομίας. Ο ασφαλιστής είναι σε θέση να εκτιμά με ακρίβεια τις αναμενόμενες ζημιές, ενώ τα απαιτούμενα αποθεματικά είναι πολύ μικρότερα σε σχέση με τα συνολικά αποθεματικά που θα έπρεπε να συσσωρεύσουν τα άτομα μόνα τους (Γκαραγκούνης, 2008).

#### *2. Πηγή επενδυτικών κεφαλαίων*

Οι ασφαλιστικός κλάδος στο χρηματοπιστωτικό σύστημα, έχει θετικές επιπτώσεις στο επίπεδο των επιτοκίων και στην οικονομική ανάπτυξη στις σύγχρονες κοινωνίες. Ιδιαίτερα οι ασφαλιστικές εταιρίες Ζωής, αποτελούν έναν από τους κορυφαίους θεσμικούς επενδυτές σε όλες τις σύγχρονες κεφαλαιαγορές και κοινωνίες. Η λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της κατανομής των πόρων μεταξύ κατανάλωσης και αποταμίευσης, έτσι ώστε τα άτομα και η επιχειρήσεις να απαλλάσσονται από την αβεβαιότητα για την αντιμετώπιση των μελλοντικών ενδεχομένων κινδύνων. Εκτός αυτού, η μείωση των επιτοκίων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση των επενδύσεων και της οικονομικής ανάπτυξης, η οποία κατορθώνεται με την αυξημένη προσφορά κεφαλαίων από την ιδιωτική ασφάλιση, λόγω των συσσωρευμένων αποθεματικών των ασφαλιστικών εταιριών στο χρηματοπιστωτικό σύστημα.

### *3. Μειωμένος πιστωτικός κίνδυνος*

Το σύστημα του μειωμένου πιστωτικού κινδύνου το οποίο προσφέρει η επαρκής ασφαλιστική κάλυψη με βάση το άτομο και την επιχείρηση για το τραπεζικό σύστημα δανειοδοτήσεων. Στην σημερινή εποχή, η συντριπτική πλειοψηφία των δανειοδοτήσεων δεν θα ήταν εφικτή, εάν δεν υπήρχε η παράλληλη αποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη των αντίστοιχων δραστηριοτήτων.

### *4. Πρόληψη ζημιών*

Οι ασφαλιστικές εταιρίες με εκτεταμένα προγράμματα και έρευνα, για την πρόληψη των ζημιών όσο αυτή καθίσταται εφικτή, έχει ως σκοπό τον περιορισμό για την μείωση των συνολικών ζημιών προλαμβάνοντας την, τόσο για την έκταση μιας ζημιάς είτε για την συχνότητά επέλευσης της. Μερικές από τις χαρακτηριστικότερες περιπτώσεις πρόληψης ζημιών, που στηρίζουν οι ασφαλιστικές εταιρείες είναι οι παρακάτω:

- *Οδική ασφάλεια και μείωση θανάτων από τροχαία.*
- *Προγράμματα πρόληψης εργατικών ατυχημάτων.*
- *Πρόληψη εμπρησμών.*
- *Πρόληψη κλοπών αυτοκινήτων.*
- *Πρόληψη ελαττωματικών προϊόντων.*
- *Προδιαγραφές ασφαλείας μηχανολογικών εξοπλισμών κ.λ.π.*

### *5. Βελτίωση κοινωνικής και επιχειρηματικής σταθερότητας*

Η ύπαρξη και η λειτουργία των ασφαλιστικών εταιριών συντελεί στον περιορισμό της αβεβαιότητας των ατόμων και των επιχειρήσεων και επομένως συμβάλλει στην κοινωνική σταθερότητα (π.χ. μια επιχείρηση δεν αναγκάζεται να πτωχεύσει μετά από μια πυρκαγιά στις εγκαταστάσεις της, ή μια οικογένεια δεν είναι απαραίτητο να διαλυθεί ή να υποφέρει οικονομικά λόγω του πρόωπου θανάτου του πατέρα). Επίσης, μια πόλη που καταστράφηκε από εκτεταμένες πυρκαγιές ή σεισμούς ή άλλες φυσικές καταστροφές μπορεί να χτιστεί ξανά με τις παροχές που της προσφέρονται από τις ασφαλιστικές καλύψεις. Τρανταχτό παράδειγμα αποτελεί η υποχρεωτική ασφάλιση της αστικής ευθύνης των αυτοκινήτων, η οποία εγγυάται τις αποζημιώσεις για τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων και υλικές ζημιές τρίτων (Νεκτάριος, 2003).

## 1.8 Η οικονομική και κοινωνική συμβολή του κλάδου ασφάλισης στις σύγχρονες κοινωνίες

Ο κλάδος των ασφαλίσεων συμβάλλει στην οικονομική ευημερία αλλά και στην ψυχική και σωματική υγεία των ατόμων των σύγχρονων κοινωνιών. Άλλωστε, έχει αποδειχθεί ότι όσο πιο αναπτυγμένος είναι ο ασφαλιστικός τομέας σε μια κοινωνία, τόσο πιο λίγα είναι τα κοινωνικά προβλήματα που δημιουργούνται (Νεκτάριος, 2003). Επιπροσθέτως, οι ασφαλιστικές εταιρίες ως σύγχρονες οικονομικές μονάδες αποτελούν χωρίς αμφιβολία ένα σημαντικό μέρος απασχόλησης εργαζομένων αλλά και πηγή φορολογικών εσόδων του κράτους, υπηρετώντας συγχρόνως και ένα θεσμό με πολλαπλές θετικές παραμέτρους για την οικονομική ευμάρεια μιας κοινωνίας (Γκαραγκούνης, 2008). Χαρακτηριστικά αναφέρονται:

### 1. Αποκατάσταση ζημιών:

Με την αποκατάσταση των ζημιών, αποτρέπεται η σοβαρή διατάραξη των οικονομικών, επιχειρηματικών, επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων για άτομα και τις επιχειρήσεις. Ο σκοπός είναι να εξασφαλίζεται η σταθερότητα και η συνέχεια.

### 2. Ενθάρρυνση και Προαγωγή Αποταμίευσης:

Διαθέσιμα αποταμιευμένα κεφάλαια, που συγκεντρώνονται από τα ασφάλιστρα, αποτελούν ουσιαστικά αποθεματικά κεφάλαια. Ο σκοπός είναι να συμβάλουν στην δημιουργία μιας υγιούς και ισχυρής εθνικής χρηματαγοράς, με επαρκή ρευστά διαθέσιμα για την χρηματοδότηση των αναγκών φυσικών και νομικών προσώπων διαμέσου του χρηματοπιστωτικού συστήματος.

### 3. Χρηματοδότηση Επενδύσεων:

Τα αποθεματικά κεφάλαια είναι η αξιόπιστη ενίσχυση παραγωγικών επενδύσεων. Ο σκοπός είναι να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και ισχυροποίηση της οικονομίας και την αύξηση του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.).

### 4. Ενθάρρυνση Επιχειρηματικής Πρωτοβουλίας:

Εάν οι επιχειρηματίες δεν είχαν το προστατευτικό δίκτυο των ασφαλειών έναντι της πιθανής επέλευσης κινδύνων και συνεπώς οικονομικών συνεπειών, θα ήταν πολύ λιγότερες οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες. Ιδιαίτερο πρόβλημα θα είχαν οι καινοτόμες δραστηριότητες των επιχειρήσεων, οι οποίες εμπεριέχουν μεγαλύτερο ρίσκο.

### 5. Ανάπτυξη Έρευνας και Τεχνολογίας:

Ο ασφαλιστικός κλάδος στηρίζει και ενθαρρύνει οικονομικά τις επιστημονικές έρευνες. Οι χρηματοδότηση ερευνών από τις ασφαλιστικές εταιρείες στοχεύει στην βελτίωση και ανάπτυξη προληπτικών μέτρων τα οποία συνδέονται με την προστασία της υγείας των ατόμων αλλά και τις αιτίες πρόκλησης ατυχημάτων.

Παράλληλα με την διασφάλιση του προφανούς κινδύνου δύναται να είναι εφικτή η παραγωγή των προϊόντων της προχωρημένης τεχνολογίας.

6. *Διάσωση Προσωπικών Οικογενειακών και Εθνικών Πόρων:*

Σημαντικά μικρότερο θα ήταν το συνολικό Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (Α.Ε.Π.), αν δεν υπήρχε ο ασφαλιστικός κλάδος. Αρκεί να υπολογίσουμε πόσο μεγάλη θα ήταν η απώλεια υλικών αγαθών, χωρίς ελπίδα επαναδημιουργίας τους, από μεμονωμένες (τροχαία ατυχήματα - πυρκαγιές) ή συλλογικές καταστροφές (σεισμοί, πλημμύρες, τυφώνες, ηφαίστεια), αν δεν υπήρχε η δυνατότητα αντικατάστασής τους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις.

7. *Κοινωνική Συμβολή:*

Ο ασφαλιστικός τομέας έχει συμβάλει επίσης αρκετά στον κλάδο της υγείας, της σταθερότητας και συνοχής της οικογένειας ως ο πυρήνας της κοινωνίας.

8. *Ψυχική και Πνευματική Υγεία:*

Το σημαντικότερο ίσως από όλα τα αγαθά που προσφέρει ο ασφαλιστικός κλάδος στους πολίτες των σύγχρονων κοινωνιών, και το οποίο μειώνει δραστικά την πίεση, την ανησυχία και το άγχος τους (που από τη φύση τους είναι αίτια γενεσιουργά ψυχολογικών και οργανικών ασθενειών) είναι το αίσθημα ασφάλειας έναντι των πιθανών και μετρήσιμων κινδύνων.

9. *Ποιότητα Ζωής:*

Η συμπλήρωση των κοινωνικών ασφαλίσεων από την ιδιωτική ασφάλιση σε προσωπικό και οικογενειακό επίπεδο, και ιδιαίτερα σε θέματα εξασφάλισης οικογενειακού εισοδήματος (π.χ. σε περίπτωση μόνιμης ή προσωρινής ανικανότητας προς εργασία, υγείας, θανάτου, αποκατάστασης υλικών ζημιών) συμβάλει στην οικογενειακή γαλήνη άρα και στην ποιότητα ζωής. Παράλληλα, διασφαλίζει στα παιδιά και στους νέους ανθρώπους σπουδές και "οικογενειακό κεφάλαιο" για τη δημιουργία νέων οικογενειακών πυρήνων.

10. *Διατήρηση Περιουσίας και Εσόδων:*

Οι ασφαλιστικές αποζημιώσεις σε μακροχρόνιες ασθένειες, σοβαρών προβλημάτων υγείας ή σε περιπτώσεις πρόκλησης ατυχημάτων διασφαλίζουν τουλάχιστον ένα μεγάλο μέρος για την οικονομική αυτάρκεια του παθόντος ή του υπαίτιου αντίστοιχα, αλλά και της οικογένειας του από πιθανά οικονομικά βάρη. Αποτρέπεται έτσι η αύξηση των κοινωνικών προβλημάτων, μέσω της πρόβλεψης για την οικονομική προστασία έναντι των εξόδων είτε για την παροχή ιατρικής περίθαλψης ή την αποκατάσταση της καταστροφής μιας περιουσίας, αναφορικά με τα παραπάνω παραδείγματα (ΕΑΕΕ, 2010).

## 1.9 Η συνεργασία –συμπληρωματικότητα κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης

Η κοινωνική ασφάλιση αλλά και η ιδιωτική ασφάλιση στηρίζονται στην ίδια ιδέα, καλύπτουν την ίδια ανθρώπινη ανάγκη και εξυπηρετούν τον ίδιο στόχο και σκοπό (Δελούδη, 2016). Πηγάζουν από το φόβο, την ανασφάλεια και την ανησυχία που αισθάνεται κάθε άνθρωπος στην καθημερινότητα του για τους κινδύνους. Για παράδειγμα, κατηγορηματική ήταν η τοποθέτηση του Γιώργου Βελιώτη, γενικού διευθυντή ασφαλίσεων ζωής και υγείας της INTERAMERICAN, για την αναγκαιότητα της συμπληρωματικής σχέσης μεταξύ δημοσίου συστήματος και ιδιωτικού τομέα στην ασφαλιστική κάλυψη υγείας.

*Συγκεκριμένα, ο κ. Βελιώτης ανέλυσε τη σημερινή πραγματικότητα στον χώρο της υγείας και τα περιθώρια συνεργασίας κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης, υπό την προϋπόθεση του καθορισμού συγκεκριμένων ορίων ευθύνης για κάθε τομέα. Ο ομιλητής μεταξύ άλλων υπογράμμισε ότι μία τέτοια συνεργασία συμπληρωματικής κάλυψης θα έδινε τη δυνατότητα και στους δύο τομείς να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά και να αξιοποιηθούν καλύτερα οι υφιστάμενοι πόροι, επισημαίνοντας ότι έως πρόσφατα το 90% των ιδιωτικών δαπανών βάρυνε τους ίδιους τους ασθενείς (i.e. out of pocket expenditure), ενώ σήμερα οι πολίτες πληρώνουν δύο φορές για τις ίδιες υπηρεσίες.*

*Χαρακτηριστικά, όπως τόνισε ο κ. Βελιώτης, “χρειάζεται μία εστιασμένη προσέγγιση σύμπραξης δημοσίου – ιδιωτικού τομέα, που θα πρέπει να περιλαμβάνει την ιδιωτική ασφάλιση ως συμπληρωματική της κοινωνικής, τη διαχείριση του ασφαλιστικού κινδύνου και των αποζημιώσεων και την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Βασικές και απαραίτητες ωστόσο προϋποθέσεις, για την επιτυχία της σύμπραξης είναι να υπάρχει και από τις δύο πλευρές θέληση και κοινή αντίληψη των θεμάτων, κοινό όραμα και κοινούς στόχους, να είναι η επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων ανοικτή, καθαρή και σαφής, να υπάρχει εμπιστοσύνη ανάμεσα στις δύο πλευρές και πνεύμα καλής συνεργασίας, να είναι και οι δύο πλευρές αφοσιωμένες στην επίτευξη των στόχων και να έχουν δέσμευση για το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ακόμη, να δοθούν οι κατάλληλες αρμοδιότητες στους φορείς ώστε να μπορούν να λαμβάνουν και να εφαρμόζουν αποφάσεις για τη συνεργασία, να δημιουργηθεί ένα πολύ συγκεκριμένο και ρεαλιστικό επιχειρησιακό πλάνο και, τέλος, η μέτρηση των αποτελεσμάτων να είναι win-win”.*

Καθίσταται συνεπώς σαφές ότι η συμπληρωματικότητα της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης και της πρόσθετης ιδιωτικής ασφάλισης έναντι των κινδύνων υγείας αποτελεί αναγκαιότητα, ιδιαίτερα σε ένα εθνικό σύστημα υγείας όπως της χώρας μας, όπου οι ίδιες πληρωμές των χρηστών υγείας αντιπροσωπεύουν παραπάνω από το ένα τρίτο των συνολικών δαπανών για την υγεία σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες του



ΟΟΣΑ (OECD, 2017). Χαρακτηριστικό παράδειγμα συνδυασμού υποχρεωτικής κοινωνικής και συμπληρωματικής ιδιωτικής ασφάλισης για την υγεία αποτελεί η Γαλλία, όπου σχεδόν το 90% (OECD, 2016) των πολιτών της διαθέτει ατομικά ή συλλογικά ιδιωτικά συμπληρωματικά συμβόλαια υγείας παράλληλα με την καθολική δημόσια ασφάλιση προκειμένου να αντιμετωπίσει δαπάνες οι οποίες δεν καλύπτονται από την τελευταία (Dukhan et al., 2010).

Στις μέρες μας λόγω των δημοσιονομικών αδυναμιών ένεκα της κρίσης χρέους της χώρας μας, όπου οι δημόσιοι πόροι για κοινωνικές παροχές τόσο στον τομέα της σύνταξης αλλά και της υγείας έχουν συρρικνωθεί ραγδαία από το 2010, προβάλλει περισσότερο από επιτακτική η ανάγκη για σύμπραξη της υποχρεωτικής κοινωνικής με την ιδιωτική ασφάλιση και στους δύο τομείς.

Η σχέση της υποχρεωτικής κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης δεν πρέπει να λειτουργεί υπό ένα καθεστώς ανταγωνιστικού πλαισίου αλλά μέσω του αποτελεσματικού συνδυασμού των παροχών που προσφέρει η πρώτη και των προσθέτων καλύψεων της δεύτερης, με σκοπό την αύξηση του βαθμού προστασίας του ασφαλισμένου έναντι των κινδύνων απώλειας εισοδήματος (π.χ. επικουρικό ιδιωτικό συνταξιοδοτικό πρόγραμμα) ή των δαπανών για την παροχή υπηρεσιών υγείας (π.χ. ιδιωτική συμπληρωματική ασφάλιση ασθένειας).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η Ελληνική ασφαλιστική αγορά.**

### **2.1 Η Ελληνική ασφαλιστική Αγορά**

Δεδομένου της οικονομικής κατάστασης και της υφεσιακής πορείας της οικονομίας που επικρατεί στη χώρα μας, η δημόσια ασφάλιση καθώς και τα ιδιωτικά ταμεία αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της ελληνικής επικράτειας αγωνιά για το αβέβαιο μέλλον τόσο στον τομέα της υγείας αλλά και σε αυτόν των συνταξιοδοτικών παροχών από την κοινωνική ασφάλιση. Επιπρόσθετα, με την επικρατούσα κατάσταση θα περιμέναμε ένα μεγάλο μέρος των ασφαλισμένων να στραφεί προς την ιδιωτική ασφάλιση, παρόλα αυτά ένεκα της μείωσης των εισοδημάτων των φυσικών προσώπων αυτό προβάλλει δύσκολο. Οι ασφαλισμένοι δεν στρέφονται προς την ιδιωτική ασφάλιση, γιατί ο οικονομικός προϋπολογισμός της κάθε οικογένειας δεν επαρκεί για μία τέτοιου είδους δαπάνη.

Παρόλα αυτά, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της ΕΑΕΕ για το έτος 2016, «*η Ελληνική ασφαλιστική αγορά συμβάλλει πολλαπλά στην προαγωγή της Εθνικής Οικονομίας αλλά και στην κοινωνική σταθερότητα μέσω της παροχής των ασφαλιστικών καλύψεων. Οι Ασφαλιστικές Επιχειρήσεις σημειώνουν ετήσια παραγωγή ασφαλιστρών περίπου 3,8 δις. € και παρέχουν αποζημιώσεις της τάξης των 2,4 δις. € ετησίως. Απασχολούν περίπου 6.500 μισθωτούς εργαζόμενους και άλλους 20.000 συνεργάτες και διατηρούν επενδύσεις της τάξης των 13 δις. €*» (ΕΑΕΕ, 2016:1)

#### **2.1.1 Δομή της αγοράς**

Η ασφαλιστική αγορά αποτελείται από εκείνους που επιζητούν ασφάλιση (ασφαλιζόμενων) και αυτούς που προσφέρουν ασφάλιση (ασφαλιστών). Στο χώρο αυτό εμπλέκονται και δραστηριοποιούνται φυσικά πρόσωπα, επιχειρήσεις, φορείς και οργανώσεις, προκειμένου αφενός μεν να παραχθεί και να διακινηθεί το ασφαλιστικό προϊόν και αφετέρου να καθοδηγηθεί και να εποπτευθεί όλη αυτή η διαδικασία. Πρακτικά, στην ασφαλιστική αγορά εμπλέκονται οι ασφαλισμένοι και οι υποψήφιοι προς ασφάλιση, οι ασφαλιστικές και αντασφαλιστές επιχειρήσεις και τα επαγγελματικά τους όργανα, τα διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση πρόσωπα (ασφαλιστικοί σύμβουλοι, πράκτορες, μεσίτες, συντονιστές και συνδεδεμένοι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές, στην έννοια των οποίων εμπίπτουν και οι τραπεζικοί υπάλληλοι) και οι φορείς εκπροσώπησής τους, το Επικουρικό Κεφάλαιο, το Γραφείο

Διεθνούς Ασφάλισης, καθώς τέλος και τα εποπτεύοντα από την πλευρά της Πολιτείας όργανα, όπως το Υπουργείο Ανάπτυξης και η Επιτροπή Ανταγωνισμού.

Παρακάτω γίνεται ανάλυση των χαρακτηριστικών και των ιδιοτήτων των εμπλεκόμενων μερών:

- Το ασφαλιστικό κοινό, δηλαδή οι ασφαλισμένοι και οι υποψήφιοι προς ασφάλιση. Οι ασφαλισμένοι είναι αυτοί που ήδη έχουν αγοράσει και κατέχουν κάποιο ή κάποια ασφαλιστικά προϊόντα. Στο ευρύτερο ασφαλιστικό κοινό εντάσσονται και όσοι αυτή τη στιγμή μπορεί να μην είναι ασφαλισμένοι, αλλά αποτελούν ένα εν δυνάμει σύνολο υποψηφίων προς ασφάλιση.
- Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, οι οποίες αναλαμβάνουν την κάλυψη των ασφαλιστικών κινδύνων όλων των κλάδων (ζωής, εμπράγματων ή γενικών ασφαλίσεων, καθώς και ασφαλίσεων ευθύνης). Στη χώρα μας, βάσει της κείμενης νομοθεσίας, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις λειτουργούν είτε με καθεστώς εγκατάστασης, δηλαδή έχοντας ως έδρα τους την Ελλάδα ή ιδρύοντας υποκατάστημα σε αυτή, είτε με καθεστώς Ελεύθερης Παροχής Υπηρεσιών (ΕΠΥ), δηλαδή, μέσω παροχής υπηρεσιών στην Ελλάδα από την έδρα τους ή το υποκατάστημα μιας ασφαλιστικής επιχείρησης, αρκεί αυτή ή αυτό να είναι εγκατεστημένο σε μία χώρα μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αυτοί οι φορείς (και μόνον αυτοί) μπορούν να χρησιμοποιούν τον όρο «ασφαλιστής». Το κοινό επαγγελματικό όργανο εκπροσώπησης όλων των ασφαλιστικών εταιριών που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα είναι η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ).

Τα διαμεσολαβούντα στην ασφάλιση πρόσωπα, δηλαδή τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα των οποίων το αντικείμενο εργασίας τους είναι να φέρουν σε επαφή τους ασφαλιστές με το ασφαλιστικό κοινό, προκειμένου να συναφθούν ασφαλιστήρια συμβόλαια και στη συνέχεια -και ανάλογα με την ιδιότητά τους (ασφαλιστικοί σύμβουλοι, πράκτορες, μεσίτες, συντονιστές) και στην έκταση που ο νόμος ορίζει για τον κάθε έναν από αυτούς-, να φροντίσουν για την εξυπηρέτηση του ασφαλιστικού κοινού.

Ιδιαίτερα στην περίπτωση επέλευσης του ασφαλιστικού κινδύνου, (δηλαδή μετά την πραγματοποίηση της οποιασδήποτε ζημίας, με την προϋπόθεση να καλύπτεται από το ασφαλιστήριο συμβόλαιο). Τα όργανα εκπροσώπησης των διαμεσολαβούντων, ανάλογα με το είδος τους, είναι ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Ασφαλιστικών

Συμβούλων (ΠΣΑΣ), η Πανελλήνιος Ομοσπονδία Ασφαλιστικών Πρακτόρων (ΠΟΑΠ), ο Σύνδεσμος Ελλήνων Μεσιτών Ασφαλίσεων (ΣΕΜΑ) και ο Πανελλήνιος Σύνδεσμος Συντονιστών Ασφαλιστικών Συμβούλων (ΠΣΣΑΣ).

Το Επικουρικό Κεφάλαιο, είναι ένα κοινό ταμείο των ασφαλιστικών επιχειρήσεων εποπτευόμενο από το Υπουργείο Ανάπτυξης, το οποίο φροντίζει να καλύπτει την αποζημίωση ζημιωθέντων σε τροχαία ατυχήματα, που δεν μπορούν να αποζημιωθούν μέσω της συνήθους διαδικασίας.

Το Γραφείο Διεθνούς Ασφάλισης, εποπτεύεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης και ασχολείται ειδικά με την έκδοση «Πράσινων Καρτών», που αποδεικνύουν την ύπαρξη ασφαλιστικής κάλυψης και το διακανονισμό ατυχημάτων που μπορεί να προκληθεί από την ύπαρξη των αυτοκινήτων άλλων χωρών στην Ελλάδα ή ελληνικών σε άλλες χώρες.

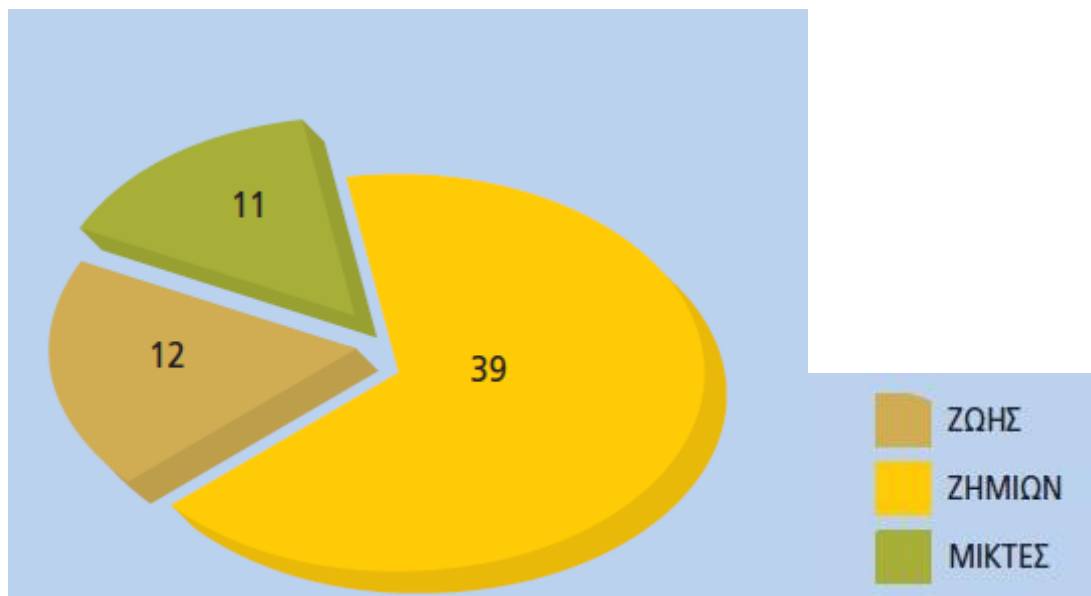
Η Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, η οποία ασκεί την εποπτεία σύμφωνα με το ν. 3229/04 και υπάγεται στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών. Ακόμα, εποπτεία στη λειτουργία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ασκείται και από την Επιτροπή Ανταγωνισμού, στα πλαίσια που ο νόμος ορίζει σχετικά με τη λειτουργία και τις αρμοδιότητές της. Η εποπτεία της ασφαλιστικής αγοράς ασκείται από την Πολιτεία. Η τελευταία αποτελεί το «ρυθμιστή» των σχέσεων μεταξύ των ασφαλισμένων και των ασφαλιστών, αλλά και μεταξύ των ίδιων των ασφαλιστών. Η πολιτεία εξ αυτού έχει έναν διπλό ρόλο:

- Την εποπτεία της ασφαλιστικής αγοράς, με τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις η οποία εξασφαλίζει την ισότιμη μεταχείριση όλων των ασφαλισμένων από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις
- Την εποπτεία της ασφαλιστικής αγοράς, η οποία διασφαλίζει τον ελεύθερο ανταγωνισμό μεταξύ των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, σε τομείς, όπως η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών (γενικοί και ειδικοί όροι συμβολαίων, τρόπος παροχής ασφαλιστικών καλύψεων, ταχύτητα διακανονισμού αποζημιώσεων κ.α.), οι καλύψεις των διαφόρων ασφαλιστικών προγραμμάτων (εύρος καλύψεων, σε σχέση με τα αντίστοιχα ασφάλιστρα) και οι συνθήκες της γενικότερης εξυπηρέτησης που παρέχεται στους πελάτες τους (προ-συμβατικές επαφές με τους πελάτες, διερεύνηση και εντοπισμός αναγκών, συμβουλές για την επίλυση των ασφαλιστικών προβλημάτων) (Ελληνικό Τραπεζικό Ινστιτούτο, 2008).

### 2.1.2 Μεγέθη της Ελληνικής ασφαλιστικής Αγοράς

Την Ετήσια Στατιστική Έκθεση "Η Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα 2015", δημοσίευσε η ΕΑΕΕ. Η έκθεση παρουσιάζει συγκεντρωτικά τα βασικά μεγέθη που δίνουν την εικόνα της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς το 2015. Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν με την έκθεση, το 2015 δραστηριοποιήθηκαν στην Ελλάδα 62 ασφαλιστικές επιχειρήσεις οι οποίες σημείωσαν €3.7 δισ. παραγωγή ασφαλιστρων και πλήρωσαν €2,4 δισ. σε αποζημιώσεις.

**Γράφημα 2. 2:** Οι Ασφαλιστικές επιχειρήσεις Στην Ελλάδα



Πηγή: ΕΑΕΕ (2015). Ετήσια Έκθεση 2015 "Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα"

**Πίνακας 2.1: Πλήθος ασφαλιστικών επιχειρήσεων**

ΠΛΗΘΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ					
	ΖΩΗΣ	ΖΗΜΙΩΝ	ΜΙΚΤΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ 2015	ΣΥΝΟΛΟ 2014
Ανώνυμες ασφαλιστικές επιχειρήσεις	11	19	11	41	43
Υποκαταστήματα αλληλοδαπών ασφαλιστικών επιχειρήσεων	1	17	0	18	19
Αλληλοασφαλιστικοί συνεταιρισμοί	0	3	0	3	3
<b>Σύνολο</b>	<b>12</b>	<b>39</b>	<b>11</b>	<b>62</b>	<b>65</b>

Πηγή: ΕΑΕΕ (2015), Ετήσια Έκθεση 2015 “Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα”.

**2.1.3 Η παραγωγή των ασφαλιστρών κατά κλάδο ασφάλισης**

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ, 2017), η συνολική παραγωγή ασφαλιστρών του 2016 παρουσίασε αύξηση 4,6% ανερχόμενη τελικά στα € 3,78 δισ.

Στην έρευνα συμμετείχαν 56 ασφαλιστικές επιχειρήσεις- μέλη της ΕΑΕΕ οι οποίες αντιπροσωπεύουν το 97,1% περίπου της συνολικής παραγωγής ασφαλιστρών.

Αναλυτικότερα, από τη σύγκριση των δηλώσεων παραγωγής ασφαλιστρών των ανωτέρω εταιριών για το 2016 με τις αντίστοιχες του 2015 προκύπτει ότι:

- Οι Ασφαλίσεις Ζωής ανέρχονται σε € 1,91 δισ., σημειώνοντας αύξηση 6,1%.
- Οι Ασφαλίσεις Ζημιών ανέρχονται σε € 1,87 δισ., με αύξηση 3,1%.

Ο κ. Δ. Μαζαράκης, Πρόεδρος της ΕΑΕΕ για το 2017 σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης ανέφερε «Η παραγωγή ασφαλιστρών της ελληνικής αγοράς το 2016 δημιουργεί ταυτόχρονα ικανοποίηση για τη χρονιά που πέρασε αλλά και αισιοδοξία για το 2017. Την ίδια όμως στιγμή, η αβεβαιότητα και η αστάθεια στο πολιτικοοικονομικό περιβάλλον, η άμεσα και έμμεσα συνεχιζόμενη μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος των πολιτών και των επιχειρήσεων, το περιβάλλον χαμηλών επιτοκίων και οι συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις του εποπτικού πλαισίου, δεν επιτρέπουν εφησυχασμό αλλά εγρήγορση και συνεχή προσαρμογή στα νέα δεδομένα και προκλήσεις. Παρά το δυσμενές οικονομικό περιβάλλον τα τελευταία χρόνια, η Ασφαλιστική Αγορά έχει καταφέρει να προσαρμοστεί σε πολύ καλό βαθμό και προς αυτή την κατεύθυνση θα συνεχίσει το 2017, επιδιώκοντας την ανάπτυξη και τη δημιουργία αξίας για όλα τα

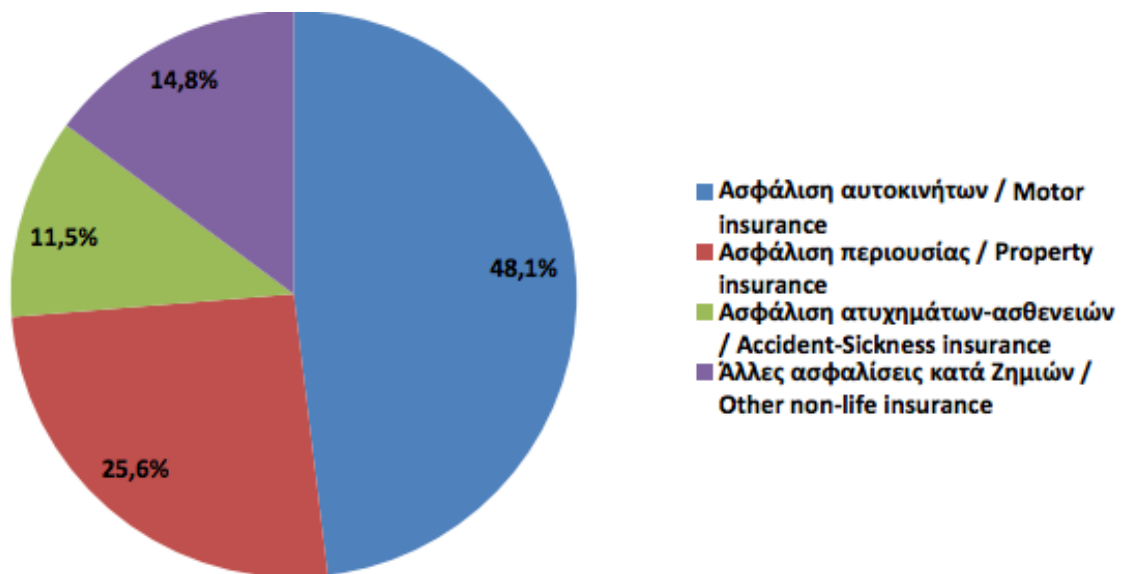
εμπλεκόμενα μέρη, ασφαλισμένους, ασφαλιστές, εργαζόμενους, μετόχους και ελληνική κοινωνία».

Από τη σύγκριση των δηλώσεων παραγωγής ασφαλιστρών των ανωτέρω 56 επιχειρήσεων για το 2016 με τις αντίστοιχες δηλώσεις του 2015 των ιδίων επιχειρήσεων, προκύπτουν τα παρακάτω στοιχεία όπως παρουσιάζονται στα γραφήματα που ακολουθούν.

Άλλοι σπουδαίοι κλάδοι ως προς το ύψος της παραγωγής είναι αυτός των χερσαίων οχημάτων με 174 εκατ. € (9,3% του συνόλου), της ασθένειας με 175 εκατ. € (9,3% του συνόλου) και οι λοιπές ζημιές αγαθών με 102 εκατ. € (5,5% του συνόλου).

Όταν αθροίζεται η παραγωγή των κλάδων σχετικά με τα αυτοκίνητα (αστικής ευθύνης χερσαίων οχημάτων και χερσαίων οχημάτων), παρατηρείται ότι συγκεντρώνουν 902 εκατ. € και ποσοστό 48,1% των ασφαλίσεων κατά Ζημιών. Η μείωσή τους σε σχέση με το 2015 είναι 9,2%.

### Γράφημα 2. 3: Παραγωγή ασφαλίσεων κατά Ζημιών 2016



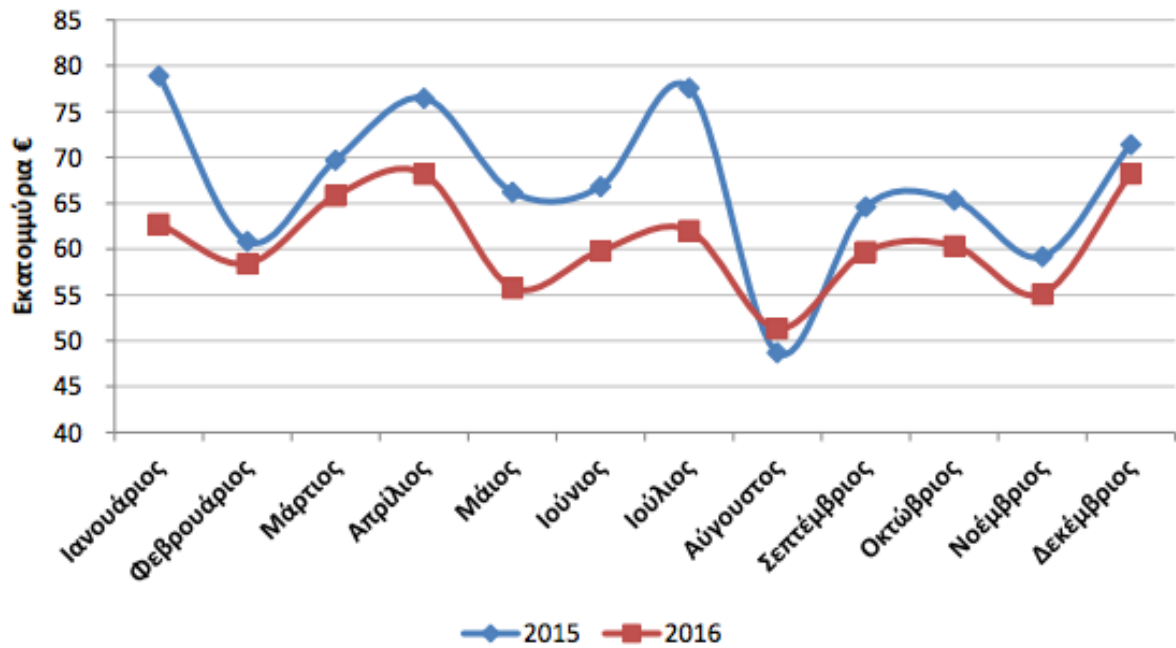
**Πηγή:** Ετήσια Έρευνα ΕΑΕΕ (2016)

Αντιστοίχως, οι καλύψεις πυρός και συμπληρωματικών κινδύνων περιουσίας (κλάδοι πυρκαγιάς και στοιχείων της φύσεως, λοιπών ζημιών αγαθών και διαφόρων χρηματικών απωλειών) συγκεντρώνουν παραγωγή περίπου 481 εκατ. €, η οποία αντιστοιχεί στο 25,6% του συνόλου. Η μείωση τους σε σχέση με το 2015 είναι 2,0%. Σε σχέση με τα αντίστοιχα δεδομένα του 2015, για τις ίδιες ασφαλιστικές επιχειρήσεις, η παραγωγή ασφαλιστρών στις ασφαλίσεις κατά Ζημιών αυξήθηκε κατά 3,1%, οδηγούμενη κυρίως από τις αυξήσεις της παραγωγής που σημείωσε ο κλάδος

της ασθένειας λόγω της ανά-ταξινόμησης των εργασιών όπως περιγράφηκε εισαγωγικά, ο κλάδος των ατυχημάτων (+20%), ο κλάδος βοήθειας (+10%) και σε μικρότερο βαθμό ο κλάδος χρηματικών απωλειών (+7%). Αντιθέτως, μειώσεις παρατηρήθηκαν στους κλάδους αστικής ευθύνης χερσαίων οχημάτων (-10%), χερσαίων οχημάτων (-7%) και πυρός και στοιχείων της φύσεως (-3%).

Η μηνιαία εξέλιξη της παραγωγής ασφαλιστρών για τους κλάδους της αστικής ευθύνης χερσαίων οχημάτων και της πυρκαγιάς και στοιχείων της φύσεως για την περίοδο Ιανουαρίου 2015 έως τον Δεκέμβριο του 2016 φαίνονται στα γραφήματα 2.4 και 2.5 Η μηνιαία παραγωγή των ασφαλιστρών των δύο κλάδων φαίνεται να ακολουθεί παρόμοια πορεία με αυτήν του 2015.

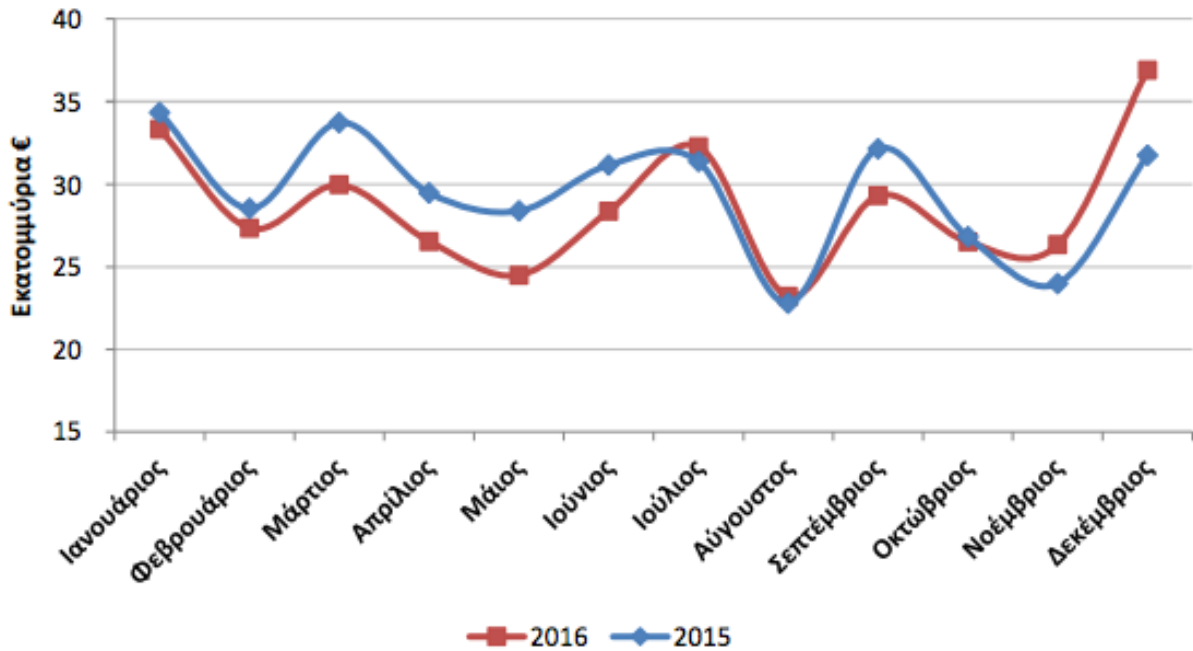
**Γράφημα 2.4:** Μηνιαία παραγωγή ασφαλιστρών αστικής ευθύνης οχημάτων



Πηγή: Ετήσια Έρευνα (ΕΑΕΕ) 2016.



**Γράφημα 2.5:** Μηνιαία παραγωγή ασφαλιστρών Πυρκαγιάς και στοιχείων της φύσεως



**Πηγή:** Ετήσια Έρευνα ΕΑΕΕ 2016.

Η παραγωγή στις ασφαλίσσεις Ζωής, το ποσοστό συμμετοχής κάθε κλάδου στο σύνολο καθώς και η μεταβολή της παραγωγής εμφανίζονται στον πίνακα 2.2. Η παραγωγή του κλάδου έφτασε περίπου το 1,9 δισ. €, με το μεγαλύτερο μέρος του οποίου, πάνω από 1,4 δισ. € ή 75% του συνόλου, να συγκεντρώνεται στον κλάδο Ι. Ζωής. Οι ασφαλίσσεις ζωής οι οποίες είναι συνδεδεμένες με επενδύσεις έφτασαν τα 271 εκατ. € και μερίδιο επί του συνόλου 14% ενώ η διαχείριση συλλογικών συνταξιοδοτικών κεφαλαίων συγκέντρωσε 211 εκατ. € ή 11% της παραγωγής (ΕΑΕΕ, 2016).



**Πίνακας 2. 2:** Παραγωγή από πρωτασφαλίσεις Ζωής 2016

	€	Συμμετοχή	Μεταβολή
I.Ασφαλίσεις Ζωής	1.425.693.756,18	74,7%	+19,2%
III.Ασφαλίσεις Ζωής συνδεδεμένες με επενδύσεις	271.456.698,06	14,2%	-16,8%
VI.Εργασίες κεφαλαιοποίησης	21.742,34	0,001%	-27,4%
VII.Διαχείριση συλλογικών συνταξιοδοτικών κεφαλαίων	210.817.916,98	11,0%	+35,7%
<b>Σύνολο</b>	<b>1.907.990.113,56</b>	<b>100%</b>	<b>+6,1%</b>

Πηγή: Ετήσια Έρευνα ΕΑΕΕ 2016.

**2.2 Οι ασφαλιστικές εταιρείες Ελλάδα.**

Οι πιο γνωστές από τις ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα μέχρι το τέλος του 2016 παρουσιάζονται ως ακολούθως:

1. AIG
2. ALLIANZ Ελλάς Α.Α.Ε.
3. ARAG HELLAS Ασφάλειες Νομικής Προστασίας ΑΑΕ
4. ATRADIUS CREDIT INSURANCE N.V.
5. AXA Ασφαλιστική Ανώνυμος Εταιρία,
6. CNP ΖΩΗΣ Α.Α.Ε.
7. CREDIT AGRICOLE INSURANCE Α.Ε.Γ.Α.,
8. CREDIT AGRICOLE LIFE,
9. DAS HELLAS Α.Ε.
10. ERGO,
11. EULER HERMES HELLAS,
12. EURO INSURANCES LTD
13. EUROLIFE ERB ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ,
14. EUROP ASSISTANCE,
15. GENWORTH FINANCIAL,
16. Groupama Ασφαλιστική,
17. GENERALI HELLAS Α.Α.Ε.
18. HDI Global SE, Hellas,
19. INTERAMERICAN,
20. INTERASCO Α.Ε.Γ.Α.,
21. INTERLIFE ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ,
22. INTER PARTNER ASSISTANCE,
23. INTERNATIONAL LIFE,
24. MARSH GREECE,
25. MET LIFE,
26. MONDIAL ASSISTANCE,
27. MALAYAN INSURANCE CO. INC,
28. MAPFRE ASISTENCIA,
29. NP INSURANCE ΝΕΟΣ ΠΟΣΕΙΔΩΝ Α.Ε.Α.Ε.,
30. PRIME INSURANCE,
31. PERSONAL INSURANCE,

32. ROYAL – SUN ALLIANCE INSURANCE PLC,
33. SOGECAP S.A.,
34. Α.Ε.Γ.Α. ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ Γ. ΣΙΔΕΡΗΣ Α.Ε.,
35. ΑΙΓΑΙΟΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ Α.Ε.,
36. ΑΤΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ,
37. ΑΤΛΑΝΤΙΚΗ ΈΝΩΣΙΣ,
38. ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΣΥΝ.Π.Ε.,
39. ΔΥΝΑΜΙΣ Α.Ε.Γ.Α.
40. ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ,
41. ΈΝΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΛΛΔΟΥ Ξ ΛΟΝΔΙΝΟΥ,
42. ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΈΝΩΣΙΣ – ΑΣΦΑΛΕΙΑΙ ΜΙΝΕΤΤΑ,
43. ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΙΣΤΗ Α.Ε.Γ.Α.
44. ΕΥΡΩΠΗ Α.Ε.Γ.Α.
45. ΙΝΤΕΡΣΑΛΟΝΙΚΑ Όμιλος Επιχειρήσεων
46. ΝΝ Ελληνική Ανώνυμη Ασφαλιστική Εταιρία Ζωής,
47. ΟΡΙΖΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ,
48. ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ
49. ΥΔΡΟΓΕΙΟΣ Α.Α.Α.Ε.<sup>1</sup>

### 2.2.1 Οι ασφαλιστικές εταιρείες πριν από το 2008

Πριν από το 2008 οι ασφαλιστικές εταιρείες που υπήρχαν είναι πάρα πολλές και πιο συγκεκριμένα ο συνολικός αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών που υπήρχαν το 2000 ήταν 110. Την επόμενη χρονιά, το 2001 ο συνολικός αριθμός αυτών των εταιρειών μειώθηκε στις 107, το 2002 μειώθηκε ακόμη περισσότερο φτάνοντας στις 102, το 2003 έφτασε στις 100, το 2004 στις 99, το 2005 στις 95, το 2006 στις 90 και το 2007 που ήταν η τελευταία χρονιά πριν από την οικονομική κρίση ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών είχε φτάσει να είναι μόνο 86.

---

<sup>1</sup> Ασφαλιστικές εταιρείες που Δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα Ιστοτόπος NextDeal.gr  
<http://www.nextdeal.gr/%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82.html>  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

**Πίνακας 2.3:** Οι Ασφαλιστικές εταιρίες πριν την οικονομική κρίση

<b>ΕΤΑΙΡΙΕΣ</b>				
<b>Έτη</b>	<b>Ζωής</b>	<b>Ζημιών</b>	<b>Μικτές</b>	<b>Σύνολο</b>
2000	20	76	14	110 <sup>11</sup>
2001	20	74	13	107
2002	20	69	13	102
2003	19	68	13	100
2004	19	67	13	99
2005	18	64	13	95
2006	17	60	13	90
2007	16	57	13	86
2008	15	58	12	85

**Πηγή:** Ρεσμπίθα και Σιταρά (2013:33).

Όπως φαίνεται ο συνολικός αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών μειώθηκε, ακόμη και πριν από την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης για διάφορους λόγους

(ανακλήσεις αδειών, συγχωνεύσεις, αποχωρήσεις από την ελληνική αγορά). Όμως ο αριθμός των ανωνύμων θυγατρικών ευρωπαϊκών εταιρειών δεν μειώθηκε, αλλά απεναντίας σημειώθηκε άνοδος τόσο του τμήματος της αγοράς που κατείχαν, όσο και του αριθμού των εταιρειών αυτών.

Ωστόσο συνολικά οι αλλαγές που είχαν γίνει μέχρι και το 2007 στον κλάδο των ασφαλιστικών εταιρειών είχαν θετικά αποτελέσματα καθώς εισήλθαν καινούρια κεφάλαια στην ελληνική αγορά, αυξήθηκε το επίπεδο της τεχνογνωσίας που υπήρχε και την ίδια στιγμή αυξήθηκε το μερίδιο που είχαν οι ελληνικές ασφαλιστικές εταιρείες στην αγορά, αυξάνοντας και την σημασία που είχαν οι εταιρείες αυτές για το ίδιο το κράτος.<sup>2</sup>

### **2.2.2 Ασφαλιστικές εταιρείες στην Ελλάδα κατά και μετά την περίοδο της χρηματοοικονομικής κρίσης**

Από το 2008 και έπειτα ο κλάδος των ασφαλιστικών επιχειρήσεων έχει διεκπεραιώσει κάποιες σημαντικές αλλαγές. Η πρώτη και σημαντικότερη ίσως αλλαγή που παρατηρείται είναι η πτώση που έζησε ο κλάδος όταν ξεκίνησε η οικονομική κρίση, η οποία πτώση έφτασε να αγγίζει το 12% <sup>3</sup>. Η πτώση αυτή ωστόσο οφείλεται στο γεγονός ότι έχει μειωθεί η κατανάλωση που πραγματοποιείται, καθώς αυτά τα δύο έχουν τον ίδιο βαθμό πτώσης.

Μέχρι το 2014 ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών που δραστηριοποιούνταν στην Ελλάδα είχε μειωθεί κατά 15, καθώς τόσες ήταν οι ασφαλιστικές εταιρείες που έκλεισαν μέσα στα πέντε χρόνια που είχε συμπληρώσει η κρίση τότε φτάνοντας τον αριθμό των ασφαλιστικών εταιρειών σε μόλις 66 <sup>4</sup>. Ο κύκλος εργασιών που είχαν οι ασφαλιστικές εταιρείες το 2010 ήταν 5,3 δισεκατομμύρια ευρώ , όμως το 2014 μειώθηκε πέφτοντας στα 3,1 δισεκατομμύρια ευρώ για τους πρώτους δέκα μήνες του 2014. Το 2014 ωστόσο είχε πραγματοποιηθεί και μια σημαντική εξαγορά, αυτή της ΑΤΕ Ασφαλιστικής από την ERGO. Η κίνηση αυτή τότε ήταν σημαντική, μαζί με την

<sup>2</sup> Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας (ΕΑΕΕ). Ιστοτόπος <http://www.eaee.gr/web/uploads/greekmarketgr.pdf> . Προσπελάστηκε στις 20-4-2017

<sup>3</sup> Νάντια Σταυρογιάννη Πρώτη Επικεφαλής Ασφαλιστικής Πολυεθνικής στην Ελλάδα <http://www.fortunegreece.com/article/proti-epikefalis-asfalistikis-poliethnikis-stin-ellada/>. Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

<sup>4</sup> Asfalinet.gr Τα νέα της ασφάλισης , <http://www.asfalinet.gr/μέσα-σε-πέντε-χρόνια-έκλεισαν-15-ασφαλις/>. Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

εξαγορά της ασφαλιστικής εταιρίας Eurolife στον όμιλο Fairfax το 2016 . Ο εταιρικός χάρτης των ασφαλιστικών επιχειρήσεων στην χώρα μας άλλαξε σημαντικά. Στα τέλη του 2016 ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών έχει μειωθεί καθώς έφτασαν να είναι συνολικά μόνο 61 ασφαλιστικές εταιρείες ενεργές των οποίων τα κέρδη έφτασαν από συμβόλαια Ζωής να είναι 1,386.33 εκατομμύρια, τα συμβόλαια Ζημιών έφτασαν τα 1,403.14 εκατομμύρια και τα ασφάλιστρα έφτασαν συνολικά τα 3.4 δισεκατομμύρια ευρώ

Πέρα από αυτές τις μειώσεις στην παραγωγή ασφαλίσεων κατά 6.1% το 2015 σε σχέση με το 2014 (ΕΑΕΕ, 2015) ο κλάδος των ασφαλειών επιβαρύνθηκε από το γεγονός πως ένας σημαντικός αριθμός επαγγελματιών του κλάδου που δραστηριοποιούνταν στην Ελλάδα απομακρύνθηκαν. Η ασφαλιστική δραστηριότητα περιορίστηκε επίσης και εξαιτίας της μείωσης που σημειώθηκε όλα αυτά τα χρόνια στο εισόδημα των καταναλωτών, της μείωσης των αποταμιευτικών καταθέσεων, της έλλειψης των ευκαιριών για επενδύσεις και γενικότερα των υφεσιακών παραγόντων που συρρίκνωσαν την Ελληνική οικονομία σε επίπεδο Α.Ε.Π. Αποτέλεσμα της μείωσης στην παραγωγή ασφαλίσεων την οποία υπέστη ο κλάδος ήταν και η μείωση των θέσεων απασχόλησης που προσφέρονταν, κατά 50% σύμφωνα με μια εκτίμηση, καθώς αυτές οι θέσεις καλύφθηκαν σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και μέσα από τις ηλεκτρονικές υπηρεσίες δραστηριότητας που προσφέρονται από τις ασφαλιστικές εταιρείες το διάστημα 2009-2015. Άλλος ένας λόγος για τον οποίο παρατηρείται και αυτή η μείωση είναι το γεγονός ότι οι τράπεζες έχουν αναγκαστεί να εισχωρήσουν στον ασφαλιστικό κλάδο, κάτι που έχει περιορίσει το μερίδιο των επιχειρήσεων ιδιωτικής ασφάλισης που υπήρχαν μέχρι τώρα και δραστηριοποιούνταν στην εγχώρια αγορά<sup>5</sup>.

### **2.3 Η Ευρωπαϊκή ασφαλιστική αγορά**

Το μακροοικονομικό περιβάλλον για τις ευρωπαϊκές ασφαλιστικές εταιρείες βελτιώθηκε κατά τη διάρκεια του 2015. Η ευρωπαϊκή οικονομία συνέχισε να αναπτύσσεται ήπια, με αποτέλεσμα το πραγματικό Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.Ε.Π.) των 28 κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) να αυξηθεί κατά 2,2%, μετά από μία αύξηση κατά 1,6% το 2014. Οι επιδόσεις των σημαντικότερων χρηματιστηρίων ήταν μικτές, με ήπια κέρδη στην Ευρώπη. Συνολικά, ο συνδυασμός

<sup>5</sup> Ασφαλιστική Αγορά, «Ελληνική Ασφαλιστική αγορά απώλεσε στην επταετία 2009-2015» <http://www.aagora.gr/index.php/news/etairies/item/5661-η-ελληνική-ασφαλιστική-αγορά-απώλεσε-στην-επταετία-2009-2015>. Προσπελάστηκε στις 20-5-2017.

της οικονομικής ανάπτυξης, των εξαιρετικά χαμηλών επιτοκίων και οι σταθερές χρηματοπιστωτικές αγορές, οδήγησαν σε βελτίωση του οικονομικού περιβάλλοντος που παρέμεινε όμως, μάλλον δυσμενές για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Η ενοποίηση κυριάρχησε στην ασφαλιστική βιομηχανία το 2015, με τις περισσότερες χώρες να βιώνουν μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων. Περίπου 3.600 ασφαλιστικές εταιρείες δραστηριοποιούνταν στην Ευρώπη το 2015, μειωμένες κατά 3,7% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Το σύνολο αυτό αναφέρεται στον αριθμό των εγχώριων εταιρειών και των υποκαταστημάτων των τρίτων (εκτός Ευρωπαϊκού οικονομικού χώρου) χωρών. Η συνολική παραγωγή ασφαλιστρών στην Ευρώπη συνέχισε να αυξάνεται το 2015, αν και με χαμηλότερο ρυθμό από ό, τι το προηγούμενο έτος: αυξήθηκαν κατά 2%, φθάνοντας τα 1.2 τρις € σε σύγκριση με την αύξηση 4% που καταγράφηκε το 2014. Συνολικά, τα ασφάλιστρα αυξήθηκαν κατά 11,7% μεταξύ των ετών 2006 και 2015. Οι ασφαλίσεις ζωής επέδειξαν αντοχή το 2015, σημειώνοντας αύξηση ασφαλιστρών της τάξης του 1,5% για να φτάσουν τα 733 δις. €. Ωστόσο, αυτή η αύξηση ήταν πολύ πιο εφαρμογής του Κανονισμού PRIIPs για την 1.1.2018. Μία άλλη σημαντική εξέλιξη που προκαλεί σχετικό προβληματισμό στον ασφαλιστικό κλάδο αποτέλεσε η απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να μην ανανεώσει τον Κανονισμό 267/2010 (Insurance Block Exemption Regulation-IBER) που επιτρέπει ορισμένες κατηγορίες συμφωνιών και εναρμονισμένες πρακτικές στον τομέα των ασφαλίσεων παρά την κατ' αρχήν εναντίωσή τους στις αρχές του ανόθευτου ανταγωνισμού. Ο Κανονισμός αυτός που λήγει στις 31.3.2017 επέτρεπε τη συλλογή και επεξεργασία στοιχείων, την κατάρτιση πινάκων και μελετών αλλά και τη δημιουργία pools για την κάλυψη συλλογικά συγκεκριμένων κινδύνων τους οποίους δεν θα μπορούσε μόνο μία εταιρία να καλύψει. Ο Κανονισμός παρείχε επομένως τη νομική ασφάλεια στους ασφαλιστές για συνεργασία με στόχο τη συγκέντρωση στοιχείων και τη διεξαγωγή κοινών μελετών επιτρέποντάς τους να κατανοήσουν καλύτερα και επομένως να τιμολογήσουν σωστά τους κινδύνους. Η μη ανανέωσή του σημαίνει ότι οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις θα υπάγονται πλέον όπως και όλες οι άλλες επιχειρηματικές οντότητες στους γενικούς ευρωπαϊκούς κανόνες περί ανόθευτου ανταγωνισμού, υποχρεώνοντάς τις σε αυτό-αξιολόγηση κάθε φορά που θα θέλουν να προβούν σε συμφωνίες ή σε κοινές πρακτικές. Τέλος, όσον αφορά στα προσωπικά δεδομένα δημοσιεύθηκε ο Κανονισμός E.E. αργή από την ισχυρή ανάπτυξη 6,3% το 2014. Η παραγωγή ασφαλιστρών των ασφαλίσεων κατά ζημιών ανήλθε σε 347 δις. € το 2015,

αυξανόμενη κατά 2,4% από έτος σε έτος. Τα ασφάλιστρα των αυτοκινήτων αντιπροσώπευαν το 38,5% (133 δισ. €) του συνόλου, παραμένοντας σταθερά σε σύγκριση με το 2014. Οι ασφαλίσεις περιουσίας αντιπροσώπευαν το 26,8% (93 δισ. €) της γενικής αστικής ευθύνης το 10,3% (36δισ. €) και των ατυχημάτων το 10% (34 δισ. €). Οι συνολικές πληρωθείσες αποζημιώσεις από τις Ευρωπαϊκές ασφαλιστικές επιχειρήσεις έφθασαν στα 975 δισ. €, παρουσιάζοντας αύξηση (1,6%) σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Οι πληρωθείσες αποζημιώσεις για ασφαλίσεις ζωής στην Ευρώπη αυξήθηκαν κατά 0,2%, φθάνοντας στα 640 δισ. € το 2015, ενώ οι αποζημιώσεις στις ασφαλίσεις υγείας έφθασαν τα 103 δισ. €, αυξημένες κατά 4,4% έναντι του 2014. Αντιστοίχως, οι αποζημιώσεις των ασφαλίσεων κατά ζημιών αυξήθηκαν κατά 4,3% το 2015, φθάνοντας τα 232 δισ. €. Από αυτά, 103 δισ. € κατευθύνθηκαν σε αποζημιώσεις ασφαλίσεων αυτοκινήτου (αυξημένες κατά 3,1%), 55 δισ. € στην ασφάλιση περιουσίας (αυξημένες κατά 4,4%) και 74 δισ. € στις λοιπές ασφαλίσεις κατά ζημιών (αύξηση κατά 5,9%) (ΕΑΕΕ 2016).

#### **2.4 Η συμβολή της ελληνικής ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελληνική οικονομία**

Η μέτρηση της οικονομικής επίδρασης της δραστηριότητας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων στην οικονομία της χώρας, μπορεί να επιτευχθεί με την χρήση αριθμοδεικτών, που διευκολύνουν ταυτόχρονα και τη διεθνή συγκρισιμότητα.

##### **A) Ποσοστό εγγεγραμμένων ασφαλιστρών επί του Α.Ε.Π.**

Κατά το 2015, το ποσοστό συμμετοχής της συνολικής παραγωγής εγγεγραμμένων ασφαλιστρών από πρωτασφαλίσεις και δικαιωμάτων συμβολαίων επί του Α.Ε.Π. (αναθεωρημένου σύμφωνα με τα νέα πρότυπα E.S.A και εκφρασμένου σε τρέχουσες αγοραίες τιμές) μειώθηκε στο 2,12 % του Α.Ε.Π από 2,23 % το 2014. Αυτό συνέβη επειδή η παραγωγή ασφαλιστρών σημείωσε κάμψη μεγαλύτερη του ρυθμού μείωσης του Α.Ε.Π.

##### **B) Ποσοστό επενδύσεων επί του Α.Ε.Π.**

Ο υπολογισμός του συνόλου των επενδύσεων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων ως ποσοστό του Α.Ε.Π της χώρας, αποτελεί διεθνώς ένα δείκτη του βαθμού ανάπτυξης της ασφαλιστικής αγοράς, ενώ ταυτόχρονα που αναδεικνύει τη δυναμικότητα και το βαθμό ωριμότητας ιδιαίτερος του κλάδου Ζώης. Το ποσοστό επενδύσεων της Ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς επί του Α.Ε.Π έφτασε το 7.3 % το 2015 και είναι η υψηλότερη τιμή που έχει λάβει διαχρονικά. Με εξαίρεση δυο



μεμονωμένες χρονιές (2008 – 2010), η πορεία του δείκτη είναι συνεχώς ανοδική από το 2002. Όμως, ο δείκτης συνεχίζει να απέχει αρκετά από το αντίστοιχο μέσο ποσοστό των άλλων ευρωπαϊκών χωρών με υψηλότερο βαθμό ανάπτυξης της ασφαλιστικής αγοράς.

### Γ) Κατά κεφαλήν ασφάλιστρα

Για έκτη συνεχόμενη χρονιά, ο λόγος της παραγωγής ασφαλιστρών από πρωτασφαλίσεις (και δικαιώματα συμβολαίων) προς σύνολο του πληθυσμού (εκτίμηση από την Ελληνική στατιστική αρχή) παρουσιάζει μείωση. Ο δείκτης των συνολικών κατά κεφαλήν ασφαλιστρών (και δικαιωμάτων συμβολαίων) αντιστοιχούσε σε 253 € το 2000 και παρουσιάζοντας συνεχή αύξηση τα επόμενα χρόνια έφθασε να πάρει το 2009 τη μέγιστη τιμή του ( 487 € ανά κάτοικο ). Έκτοτε ο δείκτης μειώνεται συνεχώς και έφτασε στα 343 € ανά κάτοικο για το 2015. Ο αντίστοιχος δείκτης των κατά κεφαλήν εγγεγραμμένων ασφαλιστρών και δικαιωμάτων συμβολαίου για τις ασφαλίσεις Ζωής βαίνει σχεδόν συνεχώς μειούμενος από το 2009 και μετά με εξαίρεση το 2014. Κατά το 2015, ο δείκτης ασφαλιστρών Ζωής (συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων συμβολαίου) έφτασε τα 166 € ανά κάτοικο (172 € το 2014 ). Παρομοίως, ο δείκτης των κατά κεφαλήν εγγεγραμμένων ασφαλιστρών και δικαιωμάτων συμβολαίων για τις ασφαλίσεις κατά Ζημιών υποχωρεί συνεχώς από το 2010 και μετά. Έφτασε τα 177 € ανά κάτοικο το 2015 έναντι 191€ το 2014( ΕΑΕΕ 2016).

### 2.5 Νέες προκλήσεις για την ελληνική ασφαλιστική αγορά

Η ιδιωτική ασφάλιση θεωρείται ο θεσμός που βοηθάει κατά βάση στη διατήρηση συνθηκών σταθερότητας και συνέχειας στις επαγγελματικές, επιχειρηματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς αποτελεί ένα προστατευτικό κάλυμμα απέναντι σε κινδύνους, ζημιές και απώλειες. Επιπλέον θεωρείται ως ο θεσμός που αποκαθιστά πολύτιμους πόρους και κατ' επέκταση δημιουργεί αποταμιευτικά κεφάλαια, ως προς τη χρηματοδότηση παραγωγικών επενδύσεων. Η ιδιωτική ασφάλιση γενικότερα, υποστηρίζει και ενθαρρύνει την επιχειρηματική δράση, μέσα σε ένα περιβάλλον που γίνεται όλο και πιο ρευστό και πολυδιάστατο (Γαλιάτσος, 2013).

Αυτά τα χαρακτηριστικά, που συνδέονται με τον κλάδο, αποκτούν ακόμη μεγαλύτερη σημασία στην παρούσα χρονική περίοδο. Ως επί τω πλείστον, την τελευταία περίοδο η Ελλάδα βρίσκεται αντιμέτωπη με τις επιπτώσεις της χειρότερης οικονομικής κρίσης



στη σύγχρονη ιστορία της. Η ύφεση και η έλλειψη ρευστότητας, οδήγησαν σε συνθήκες οριακά βιώσιμες στο σύνολο της αγοράς. Βασικές κοινωνικές παροχές, όπως η σύνταξη και η υγειονομική περίθαλψη πλέον είναι υπό αμφισβήτηση. Η ανασφάλεια, ο φόβος και η αβεβαιότητα για το μέλλον έχουν μπει οριστικά στη ζωή των πολιτών (ΕΑΕΕ , 2016 ) .

Εξαιτίας αυτών των συνθηκών, ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης έχει τη δυνατότητα να λειτουργήσει σταθεροποιητικά και παράλληλα να αξιοποιήσει τις νέες ευκαιρίες που προκύπτουν. Παρόλα αυτά, η ελληνική αγορά συνεχίζει να υστερεί σημαντικά σε μέγεθος και ανάπτυξη, εν αντιθέσει με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Είναι γεγονός, ότι η ελληνική κοινωνία, τουλάχιστον μέχρι τώρα, χαρακτηρίζεται από έλλειψη ασφαλιστικής κουλτούρας και συνείδησης. Σε αντίθεση με άλλες χώρες, η αναγκαιότητα και η χρησιμότητα της ιδιωτικής ασφάλισης ήταν αντιληπτή μόνο σε περιορισμένο βαθμό (Γαλιάτσος, 2013). Επιπρόσθετα μπορούμε να πούμε σήμερα, υπάρχουν όχι μόνο τα περιθώρια αλλά και οι ευκαιρίες ανάπτυξης. Οι αλλαγές που συνέβησαν την τελευταία περίοδο, με κυριότερες τις περικοπές στις συντάξεις και στις ιατροφαρμακευτικές παροχές, αναδείχνουν το ρόλο της ιδιωτικής ασφάλισης σε θέματα υγείας αλλά και αποταμίευσης. Η σταδιακή συρρίκνωση της προστασίας του πληθυσμού από το κράτος στους τομείς των συντάξεων, της υγείας και της απασχόλησης, είναι μια τάση που γίνεται όλο και πιο εμφανής στις ανεπτυγμένες χώρες (ΕΑΕΕ, 2011) .

Η μεταφορά ενός μέρους του κινδύνου στους ίδιους τους πολίτες, είναι κάτι που ήδη τείνει να γίνει συνείδηση. Έχει ήδη αναφερθεί προηγουμένως το υψηλό ποσοστό των ιδίων πληρωμών από τους χρήστες υγείας στην Ελλάδα σε σχέση με τις υπόλοιπες ανεπτυγμένες οικονομίες των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. Είναι γνωστό ότι η δημόσια ασφάλιση θα είναι όλο και λιγότερο επαρκής για να καλύψει τις ανάγκες των πολιτών. Παρά το περιορισμένο διαθέσιμο εισόδημά τους, προτείνεται η στροφή σε ιδιωτικά ασφαλιστικά προϊόντα της αγοράς, προκειμένου να διασφαλίσουν ένα αξιοπρεπές εισόδημα μετά τη συνταξιοδότησή τους, για να διασφαλίσουν καλύτερες υπηρεσίες υγείας.

Η τεράστια πρόκληση, επομένως, για την ελληνική ασφαλιστική αγορά είναι να προχωρήσει σε ανάπτυξη και να προσφέρει στους καταναλωτές ποιοτικές και προσιτές επιλογές και λύσεις, που θα ανταποκρίνονται όχι μόνο στις ανάγκες αλλά και στις οικονομικές τους δυνατότητες. Κατά κύριο λόγο ο κλάδος καλείται να πείσει το κοινό ότι διαθέτει, όχι μόνο τα κατάλληλα προϊόντα, αλλά και την απαραίτητη

αξιοπιστία και φερεγγυότητα, προκειμένου να λειτουργεί ως αντίβαρο στην αγωνία που αισθάνεται ο σύγχρονος Έλληνας καταναλωτής. Τα τελευταία χρόνια, η αναβάθμιση του πλαισίου εποπτείας (*i.e.* Solvency II), διαμορφώνει καλύτερες προϋποθέσεις για την ενίσχυση της φερεγγυότητας της αγοράς. Ωστόσο, οι προκλήσεις δεν περιορίζονται στον κλάδο της υγείας και της σύνταξης. Στη σημερινή εποχή, βρίσκεται σε εξέλιξη μια κρίσιμη προσπάθεια αναδιάρθρωσης της παραγωγικής βάσης της ελληνικής οικονομίας. Η εν λόγω προσπάθεια, θα πρέπει να βασιστεί στην κινητοποίηση νέων παραγωγικών επενδύσεων, στην ενίσχυση των εξαγωγών, στην ανάδειξη νέων ανοικτών τομέων με υψηλή προστιθέμενη αξία. Ως προς αυτό το πλαίσιο, καλό είναι επίσης να κινητοποιηθεί η ασφαλιστική αγορά, με στόχο την ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων, ικανών να προσφέρουν στις επιχειρήσεις τη στήριξη που χρειάζονται. Η ναυτιλία, ο τουρισμός, η πράσινη οικονομία κ.τ.λ., θεωρούνται οι τομείς στους οποίους υπάρχουν και θα υπάρξουν στα επόμενα χρόνια σημαντικά περιθώρια ανάπτυξης. Έτσι λοιπόν, για να αξιοποιηθούν αυτά τα περιθώρια, κρίνεται σημαντικό να αναβαθμιστεί και να ενισχυθεί η σχέση μεταξύ της ασφαλιστικής αγοράς και του επιχειρηματικού κόσμου και να υπάρξει ενεργοποίηση και από την πλευρά των φορέων εκπροσώπησης (Βιολάκης, 2012).

### **2.5.1 Αδυναμίες Κοινωνικής Ασφάλισης μετά την χρηματοοικονομική κρίση του 2008 και της εφαρμογή του 1ου Μνημονίου το 2010**

Η τρισδιάστατη κρίση (οικονομική, δημοσιονομική και κοινωνική) στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια δεν άφησε ανεπηρέαστο και το κοινωνικό κράτος. Το κοινωνικό κράτος ως υποσύστημα του οικονομικού συστήματος έχει ως στόχο, με τη χορήγηση των παροχών σε είδος και σε χρήμα να αναδιανέμει (δευτερογενώς) τους πόρους της οικονομίας στην κοινωνία, κατευνάζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο την πρωτογενή ανισοκατανομή των πόρων μεταξύ κεφαλαίου και εργασίας. Το κοινωνικό κράτος είναι υπεύθυνο για την παροχή των κοινωνικών δικαιωμάτων στους πολίτες δημόσια υγεία, παιδεία, κοινωνική ασφάλιση, εργασία, προστασία των πολιτών κ.α. Το κοινωνικό κράτος είναι ένας κοινωνικός θεσμός του οικονομικού συστήματος και διαμορφώνεται ανάλογα με τις κοινωνικές εξελίξεις για την ικανοποίηση των αναγκών του πληθυσμού.

#### **2.5.1.1 Κλάδος Σύνταξης**

Η κρατική διαχείριση του κοινωνικού κεφαλαίου τα προηγούμενα χρόνια στέρησε από το κράτος πρόνοιας και κατ' επέκταση από την κοινωνική ασφάλιση ένα

σημαντικό αποθεματικό κεφάλαιο. Σε συνδυασμό με τη μη είσπραξη νομοθετημένων εσόδων του κράτους πρόνοιας και την περιορισμένη χρηματοδοτική συμμετοχή του κρατικού προϋπολογισμού, η κοινωνική ασφάλιση υπέστη μεγάλο πλήγμα. Η εκδήλωση της κρίσης στη χώρα μας είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των παροχών (συντάξεις κύριες και επικουρικές, εφάπαξ, κοινωνικά επιδόματα, κλπ.) και τη μείωση των κοινωνικών δαπανών με αποτέλεσμα τη σοβαρή επιδείνωση του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού και την άμβλυνση των κοινωνικών προβλημάτων. Σε μια περίοδο δραματικής αύξησης της ανεργίας και της απορρύθμισης των εργασιακών σχέσεων η κρίση του κοινωνικού κράτους και της κοινωνικής ασφάλισης γίνεται περισσότερο ορατή από κάθε άλλη φορά.

Το Φεβρουάριο του 2015 το εποχικά διορθωμένο ποσοστό ανεργίας ανήλθε στο 25,4% έναντι 27,2% τον Φεβρουάριο του 2014 και 25,6% τον Ιανουάριο του 2015. Το σύνολο των απασχολούμενων κατά το Φεβρουάριο του 2015 εκτιμάται ότι ανήλθε σε 3.549.166 άτομα. Οι άνεργοι ανήλθαν σε 1.205.857 άτομα, ενώ ο οικονομικά μη ενεργός πληθυσμός ανέβηκε σε 3.347.358 άτομα. Η ανεργία στην Ελλάδα κατά την περίοδο 2009-2014, ως αποτέλεσμα της εφαρμοζόμενης πολιτικής είχε δραματική αύξηση όπως βλέπουμε και από το παρακάτω διάγραμμα, και είναι πολύ δύσκολο να επιστρέψει στα επίπεδα του 2009 με μια αναιμική ανάπτυξη που οφείλεται κατά κύριο λόγο στην μεγάλη εσωτερική υποτίμηση και όχι σε αναπτυξιακές πολιτικές και επενδύσεις. Η πραγματική ανεργία στην Ελλάδα εκτιμάται ότι είναι πέντε (5) ποσοστιαίες μονάδες πάνω από τη στατιστική ανεργία. Η ανεργία στερεί πόρους από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και τα τελευταία χρόνια με τη δραματική της αύξηση το σύστημα έχασε ένα σημαντικό κεφάλαιο. Το ενεργό εργατικό δυναμικό της χώρας μας χρηματοδοτούσε τους συνταξιούχους χωρίς να μένει αποθεματικό κεφάλαιο στα ταμεία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (π.χ. η αναλογία εργαζομένων-συνταξιούχων έγινε 1:1). Με το έντονο δημογραφικό πρόβλημα και τη μαζική έξοδο των εργαζομένων στη σύνταξη (*i.e.* baby boom) τα επόμενα χρόνια το σύστημα θα αντιμετωπίσει σημαντικό πρόβλημα λόγω πολύ μικρού κεφαλαίου διαθέσιμων για να χρηματοδοτήσει τις επιπρόσθετες συντάξεις. Η μείωση 45% των κύριων, επικουρικών συντάξεων και του εφάπαξ κατά την περίοδο 2010-2014, επιδείνωσε το βιοτικό επίπεδο των συνταξιούχων και ταυτόχρονα μίκρυνε σημαντικά το αποθεματικό κεφάλαιο της κοινωνικής ασφάλισης (4,5 δισ. ευρώ το 2013, 2,5 δισ. το 2015). Κατά τη χρονική περίοδο 2010-2014 το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης δέχθηκε μείωση των δαπανών για συντάξεις κατά 32% (33 δις ευρώ το 2010 και 22

δισ ευρώ το 2014), μείωση εισφορών από τη μείωση μισθών κατά 33% (11,5 δισ ευρώ το 2010 και 7,5 δισ ευρώ το 2014), μείωση αποθεματικού κεφαλαίου (12,5 δισ ευρώ από το PSI , 27 δισ ευρώ το 2010 και το 2015 μόλις 2,5 δισ ευρώ), μείωση της κρατικής επιχορήγησης (18,9 δισ ευρώ το 2010 και 8,6 δισ ευρώ το 2014), μείωση εσόδων λόγω ανεργίας 4 δισ ευρώ ( 2,5 δισ ευρώ το 2010 και 6,5 δισ ευρώ το 2014), μείωση εσόδων από εισφοροδιαφυγή 15 δισ ευρώ το 2014 και μείωση εσόδων από οφειλές 17,4 δισ ευρώ το 2014. Η εφαρμογή της ρήτρας του "μηδενικού ελλείμματος" στα επικουρικά ταμεία και στο εφάπαξ θα επιφέρει μεγάλη μείωση στις συνταξιοδοτικές παροχές αφού οι δαπάνες τους θα πρέπει να εναρμονίζονται με τα έσοδά τους. Οι κρατικές επιχορηγήσεις προς το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης το 2012 ήταν 15 δισ. ευρώ, το 2011 21 δισ., το 2009 18,9 δισ. Παρατηρούμε μια σταδιακή μείωση των επιχορηγήσεων στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, για τον περιορισμό του ελλείμματος του κρατικού προϋπολογισμού, και βάση του αναθεωρημένου μνημονίου ορίζονται στα 8,6 δισ. ευρώ το χρόνο. Η εξελίξεις αυτές σηματοδοτούν μία δομική αλλαγή στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης με μειώσεις της κρατικής επιχορήγησης, με μειώσεις δαπανών και προώθηση της ιδιωτικής ασφάλισης. Η βιωσιμότητα του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης (ΣΚΑ), εάν δεν μεταβεί η ελληνική οικονομία σε τροχιά ανάπτυξης με επιταχυνόμενους ρυθμούς, δεν αυξηθεί η κρατική χρηματοδότηση και δεν ληφθούν επιπρόσθετα μέτρα για τη δημιουργία χρηματοδοτικών εισροών προς το σύστημα, τότε θα βασιστεί στην αύξηση των εισφορών ή στη μείωση του ποσοστού αναπλήρωσης των συντάξεων. Με άλλα λόγια αποδεικνύεται ότι η πορεία ανάπτυξης και αύξησης της απασχόλησης στην ελληνική οικονομία αποτελεί, εκτός των άλλων, τη θεμελιώδη προϋπόθεση ενίσχυσης των χρηματοδοτικών εισροών του συστήματος. (Μέμος , 2015)

### **2.5.1.2 Κλάδος Υγείας**

Στα μέσα του 2010, μετά την επικύρωση του δημοσιονομικού ελλείμματος της Ελλάδος το οποίο ανήλθε το έτος 2009 σε επίπεδα ανώτερα από αυτά που θα καθιστούσαν το δημόσιο χρέος βιώσιμο, η Ελλάδα τέθηκε υπό την επίβλεψη του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ), της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε) και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας (Ε.Κ.Ν) (IOBE, 2011). Η επίβλεψη είχε στόχο την εφαρμογή μεταρρυθμιστικών πολιτικών οι οποίες θα αποσκοπούσαν στον εξορθολογισμό των δημοσίων δαπανών και κατ' επέκταση στον έλεγχο του δημοσίου χρέους. Στα πλαίσια των μεταρρυθμιστικών αλλαγών συμπεριελήφθη ο κλάδος της

υγείας, με σκοπό την εφαρμογή πολιτικών εκσυγχρονισμού και εξ'ορθολογισμού της δημόσιας συνολικής δαπάνης υγείας. Με την έναρξη εφαρμογής των μεταρρυθμιστικών αλλαγών, θεσμοθετήθηκε μία σειρά μέτρων για την επίτευξη των συμφωνηθέντων στόχων του μνημονίου. Τα μέτρα προέβλεπαν την μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας στο 6% του Α.Ε.Π. έως το 2012 και της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης στο 1% του Α.Ε.Π. Αποτέλεσμα της μείωσης της δημόσιας δαπάνης για την υγεία ήταν η περικοπή της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων, (τα οποία είχαν ήδη έλλειμμα 6,5 δις € το 2010) με επιπτώσεις στη ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Επίσης, λόγω των μεγάλων ελλειμμάτων των ασφαλιστικών ταμείων (4,5 δις € '03) και της περικοπής των ασφαλιστικών παροχών υγείας, πολλαπλασιάστηκαν τα προβλήματα εξυπηρέτησης των ασθενών (Economou et al., 2014). Στα πλαίσια της περιστολής των δημοσίων δαπανών μειώθηκαν οι αποδοχές του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του λοιπού προσωπικού. Ανεστάλησαν οι προσλήψεις για την κάλυψη νέων και κενών λόγω συνταξιοδότησης θέσεων με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται μείωση και γήρανση του προσωπικού που ήδη υπηρετούσε. Παράλληλα, η αναγκαιότητα για χρήση δημοσίων υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε, λόγω μείωσης του διαθέσιμου ατομικού ή οικογενειακού εισοδήματος και έστρεψε τους οικονομικά αδύναμους ασθενείς στην χρήση υπηρεσιών που είχαν ασφαλιστική κάλυψη.

Από τα παραπάνω γίνεται αντιληπτό ότι, είκοσι πέντε χρόνια μετά τη ίδρυση και λειτουργία του Ε.Σ.Υ, εμφανίζεται μια αλληλοαναιρέση: Έχει πράγματι δημιουργηθεί μια επαρκής υποδομή υγείας σε όλη τη χώρα, αποτελούμενη από δημόσιο και ιδιωτικό τομέα η οποία ωστόσο : (α) πάσχει κυρίως ως προς το μοντέλο διοίκησης - οργάνωσης - λειτουργίας στον δημόσιο τομέα υγείας τόσο σε κεντρικό όσο και περιφερειακό επίπεδο και (β) επιμελείται μιν ένα ιδιωτικό τομέα, αλλά ο οποίος στην πραγματικότητα λειτουργεί σε σημαντικό βαθμό ανεξέλεγκτα. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η παροχή υποβαθμισμένων και κοινωνικά άνισων υπηρεσιών υγείας και μάλιστα με δυσανάλογα υψηλό επίπεδο ιδιωτικών δαπανών για τους χρήστες υγείας. Συνεπώς το σύστημα υγείας στο σύνολό του δεν είναι αποδοτικό. Το τελευταίο αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι για το έτος 2014, η χώρα μας κατέγραψε ίδιες πληρωμές χρηστών υγείας περίπου 36% επί των συνολικών δαπανών για την υγεία of around 35.4%, ένα ποσοστό αρκετά υψηλότερο σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. (OECD, 2017). Η κατάσταση αυτή επιβαρύνεται, συντηρείται και αναπαράγεται εξ' αιτίας του κατακερματισμού και των ανισοτήτων

της κοινωνικής ασφάλισης, την υποβάθμιση της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ. και Δ.Φ.Υ.), την έξαρση της παραοικονομίας (άτυπες πληρωμές υγείας), την προκλητή ζήτηση και υπερκατανάλωση ιατρικών υπηρεσιών και φαρμάκων, τον πληθωρισμό των γιατρών, την αντιδεοντολογική αντιμετώπιση των ασθενών (Τσαφαντάκης, 2013).

### **3ο Κεφάλαιο: Τα πεδία ανταγωνιστικότητας των ασφαλιστικών εταιρειών.**

#### **3.1 Μάρκετινγκ και ασφαλιστικές Επιχειρήσεις**

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί το βασικό συστατικό στην παροχή υπηρεσιών από την πλευρά των επιχειρήσεων. Το προσωπικό μίας επιχείρησης παροχής υπηρεσιών πρέπει να έχει τις κατάλληλες δεξιότητες, κατάρτιση και γνώση, ώστε να είναι σε θέση να παραδώσει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες στο καταναλωτικό κοινό. Αντικειμενικό στόχο αποτελεί η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έναντι των ανταγωνιστών (Donnelly ,1985).Το μάρκετινγκ το οποίο στηρίζεται στην αλληλεπίδραση των σχέσεων μεταξύ εταιρείας και πελατειακής βάσης, υφιστάμενης και εν δυνάμει, στοχεύει στην μακροπρόθεσμη αξία των πελατειακών σχέσεων, και δεν εμμένει μόνο στο πεδίο των πωλήσεων μέσω διαφημιστικών μηνυμάτων (Gummesson, 1997). Τα αποτελέσματα μίας μελέτης, για τον ασφαλιστικό κλάδο προϊόντων-υπηρεσιών ζώης στη Σιγκαπούρη, αποδεικνύουν ότι η ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας έχει έμμεση σχέση με την μελλοντική συμπεριφορά των πελατών λόγω της ικανοποίησης και της αξίας που εισέπραξαν για την υπηρεσία που αρχικά αγόρασαν (Durvasula et al., 2004). Η μελέτη διαπίστωσε ότι η ικανοποίηση συνδέθηκε θετικά με τις προθέσεις επαναγοράς των πελατών όμοιων η παρεμφερών υπηρεσιών από την ίδια ασφαλιστική επιχείρηση στο μέλλον.

Επιπροσθέτως, με την ανάδειξη του διαδικτύου και των ποικίλων ηλεκτρονικών κοινωνικών μέσων δικτύωσης το μάρκετινγκ των επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών εξελίσσεται και προχωράει προς τα εμπρός, καθώς η τεχνολογία γίνεται πιο συλλογική και περισσότερο κοινωνική στα κανάλια επικοινωνίας του διαδικτύου. Συγκεκριμένα, η εσκεμμένη επιρροή των επιχειρήσεων στις επικοινωνίες μεταξύ των εν δυνάμει και υφιστάμενων καταναλωτών είναι μία όλο και πιο σημαντική τεχνική για την αύξηση των πωλήσεων μέσω της θετικής καθοδήγησης γνώμης, η οποία στηρίζεται στο word of mouth marketing (WOM) (Kozinets et al., 2010). Οι Kozinets et al. (2010) παρουσιάζουν μέσω της μελέτης τους ότι οι επιχειρήσεις που χρησιμοποιούν μεθόδους μάρκετινγκ οι οποίες στηρίζονται στα κοινωνικά μέσα δικτύωσης προσπαθούν να δημιουργήσουν μία κατάσταση δικτυωμένης συμπαραγωγής αφηγήσεων μεταξύ του υφιστάμενου και του εν δυνάμει πελατολογίου ώστε να προωθηθούν οι πωλήσεις. Επιπρόσθετα, οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις προτείνεται να προβαίνουν σε μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων ασφαλιστικών υπηρεσιών τους προς το καταναλωτικό κοινό,



προκειμένου να βελτιώνουν τα άυλα και όχι τα απτά στοιχεία της υπηρεσίας που προσφέρουν. Σκοπό αποτελεί η κατεύθυνση των μηχανισμών υποστήριξης τους προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης των πελατών που επιθυμούν να συμμετάσχουν σε θετική καθοδήγηση γνώμης για ήδη αποκτημένες υπηρεσίες μέσω του WOM σε νέο πελατολόγιο (Tsoukatos and Rand, 2007).

Επιπροσθέτως, η χρήση της τεχνολογίας και συγκεκριμένα η χρήση των smartphones και των tablets, σε συνάρτηση με την άμεση πρόσβαση που έχουν τα άτομα στο διαδίκτυο, δύναται να αυξήσει τη ζήτηση από πλευράς καταναλωτών μέσω της άμεσης πρόσβασης στην πληροφόρηση, η οποία είναι διαθέσιμη κάθε στιγμή σε οποιοδήποτε μέρος. Τον ισχυρισμό αυτό ενίσχυσε και η έρευνα της CISCO (2011), σύμφωνα με την οποία ο αριθμός των χρηστών του διαδικτύου (Internet) αυξήθηκε μέσω των κινητών τηλεφώνων (mobile internet) και ξεπέρασε σε αριθμός τους χρήστες του internet που χρησιμοποιούσαν τους επιτραπέζιους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (desktop). Αυτές οι αλλαγές, που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια με ραγδαίους ρυθμούς, σηματοδοτούν ένα νέο οροθέσιο για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις.

### **3.1 Η εξέλιξη του μάρκετινγκ στην ασφαλιστική αγορά.**

Το μάρκετινγκ προσεγγίζει με συγκεκριμένες ιδιομορφίες τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Το μάρκετινγκ των ασφαλιστικών εταιρειών, εστιάζει στη δημιουργία σχέσεων, καθώς η ασφάλιση βασίζεται κατά κύριο λόγο στην σχέση του ασφαλιστή και του λήπτη της ασφάλισης ή του ασφαλιζομένου.

Με την πάροδο των αιώνων και την εξέλιξη της τεχνολογίας η φιλοσοφία του μάρκετινγκ αντίστοιχα επαναπροσδιορίστηκε; αρχικά είχε ως επίκεντρο το μέγεθος της παραγωγής. Στις αρχές του 20ου αιώνα, το μάρκετινγκ, έθετε ως πρωταρχικό αξίωμα, ότι οι καταναλωτές θα προτιμήσουν τα προϊόντα εκείνα που θα τους προσφέρουν μεγαλύτερη ποσότητα σε καλύτερη τιμή. Ήταν η εποχή που οι επιχειρήσεις προσπαθούσαν να βελτιώσουν την ποιότητα των προϊόντων τους, χωρίς όμως να συνυπολογίζουν τις ανάγκες και με το τι θέλουν οι πελάτες τους. Το 1960 ο Theodore Levitt, που θεωρείται από τους πρώτους μελετητές του μάρκετινγκ, έγραψε σε ένα άρθρο του ότι η κύρια αποτυχία της διοίκησης βασιζόταν στην ιδιαίτερη σημασία που αυτή έδινε στα σύγχρονα προϊόντα και όχι στις αλλαγές των μεταβαλλόμενων αγορών (Levitt, 1960). Σε μια δεύτερη ανάλυση θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι ο Levitt έθεσε ως προβληματισμό την αναγκαιότητα αλλαγής του



ιδεολογικού πλαισίου των επιχειρήσεων και έβαλε τα θεμέλια για τον επαναπροσδιορισμό της δημιουργίας προϊόντων που θα έπρεπε να βασίζονται πλέον στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες των καταναλωτών και στην ικανοποίησή τους (Levitt, 1960).

Σύμφωνα με τον Kotler (Kotler, 1970) το μάρκετινγκ πρέπει να τοποθετείται στο επίκεντρο της στρατηγικής κάθε επιχείρησης και στόχος του θα πρέπει να είναι η ικανοποίηση των αναγκών των πελατών. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον Kotler (1970:142) *“Το μάρκετινγκ προσφέρει τα κατάλληλα προϊόντα και υπηρεσίες στους κατάλληλους ανθρώπους, στον κατάλληλο τόπο, στον κατάλληλο χρόνο, στην κατάλληλη τιμή, με την κατάλληλη διαδικασία και τον κατάλληλο τρόπο επικοινωνίας”*. Το μάρκετινγκ έχει άμεση συσχέτιση με τη δημιουργία, τιμολόγηση, την τοποθέτηση του προϊόντος μέσα στην αγορά αλλά και με την προώθηση του. Τα στελέχη του μάρκετινγκ της κάθε επιχείρησης θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη βάση σε αυτά τα στοιχεία των προϊόντων αλλά παράλληλα ίδια βαρύτητα θα πρέπει να δίδεται στις ανάγκες και επιθυμίες του κάθε πελάτη (Kotler 1970).

Συνεπώς, το μάρκετινγκ σχέσεων των επιχειρήσεων μπορεί να είναι μία παλιά ιδέα, αλλά μία νέα προσέγγιση και εστίαση στην πρακτική του μάρκετινγκ υπηρεσιών και προϊόντων προβάλλει ως αναγκαία. Συγκεκριμένα, η ώθηση για την ανάπτυξή της προέρχεται από την ωρίμανση του μάρκετινγκ των υπηρεσιών, η οποία προσέδιδε παραδοσιακά έμφαση στην ποιότητα, στην αυξημένη αναγνώριση των πιθανών ωφελειών για την επιχείρηση και τον πελάτη και την τεχνολογική πρόοδο. Η επιτάχυνση του ενδιαφέροντος και η ενεργητική έρευνα του μάρκετινγκ την τελευταία εικοσαετία επεκτείνουν την ιδέα και ενσωματώνουν νεότερα, πιο εξελιγμένα σημεία. Ο Berry (1995) αναφέρει ότι το μάρκετινγκ πρέπει να εστιάζει στη στόχευση κερδοφόρων πελατών, χρησιμοποιώντας τις ισχυρότερες δυνατές στρατηγικές όπως την εμπορική προώθηση και την οικοδόμηση εμπιστοσύνης ως εργαλείου για την προώθηση των πωλήσεων (Berry, 1995). Περαιτέρω, τα αποτελέσματα μίας μελέτης για τον Ινδικό ασφαλιστικό κλάδο ζωής, επικυρώνουν προηγούμενα ευρήματα της εμπειρικής βιβλιογραφίας, τα οποία προσδιορίζουν την αξιοπιστία και την ανταπόκριση ως τις πιο βασικές διαστάσεις για την προσφερόμενη ποιότητα υπηρεσιών. Η αξιόπιστη και ευέλικτη υποστήριξη πελατών έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση του πελάτη και στις μελλοντικές αγοραστικές προθέσεις συμπεριφοράς του (Ramamoorthy et al., 2016).

### 3.3 Ο τομέας της διαφήμισης στην ασφαλιστική αγορά

Η προώθηση προϊόντων και υπηρεσιών αποτελεί ουσιώδες στοιχείο του μάρκετινγκ των επιχειρήσεων, σχετικά με τον τρόπο γνωστοποίησης αυτών στο καταναλωτικό κοινό αλλά και στην δημιουργία σχέσεων μεταξύ των επιχειρήσεων, των πελατών και συνεργατών τους. Οι προωθητικές ενέργειες καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα που έχουν ένα πολύπλευρό στόχο στα πλαίσια της προώθησης των πωλήσεων για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις. Αναλυτικότερα:

Α. Την τόνωση του αγοραστικού ενδιαφέροντος και την άμεση ανταπόκριση των καταναλωτών για ένα προϊόν ή υπηρεσία,

Β. Τη οικονομική διέγερση των μεσαζόντων, ώστε να έχουν κίνητρα για να προωθήσουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία

Γ. Την διέγερση και το ενδιαφέρον των πωλητών, ώστε να μεγιστοποιήσουν την απόδοσή τους για την προώθηση ενός προϊόντος ή υπηρεσίας (Kotler and Zaltman, 1971).

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι στόχος της προώθησης δεν είναι μόνο η ενίσχυση του αγοραστικού ενδιαφέροντος, αλλά και η παρακίνηση όλων των μελών που συμμετέχουν στη διαδικασία πώλησης. Τα βασικότερα στοιχεία για την προώθηση ενός προϊόντος είναι η πρόσκληση και το κίνητρο. Η μεν πρόσκληση αναφέρεται σε κάθε ενέργεια προώθησης που απευθύνεται είτε στους καταναλωτές είτε στους πωλητές και ουσιαστικά τους προσκαλεί να λάβουν μέρος σε μια συναλλαγή σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Το δε κίνητρο αναφέρεται σε κάθε ενέργεια που δίνει στον καταναλωτή ένα έναυσμα για να αγοράσει ένα συγκεκριμένο προϊόν, όπως π.χ. μια έκπτωση ή προσφορά (π.χ. οι εκπτώσεις στο κλάδο του αυτοκινήτου για τις online ασφαλίσεις).

Ο έντονος ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών στην Ελλάδα εστιάζεται στην δυναμική διαφήμιση, με κυριότερο βάρος να δίδεται στην πρωτοτυπία και στην καινοτομία των υπηρεσιών και προϊόντων που παρέχονται προς το καταναλωτικό κοινό. Η επιτυχία και η αποτελεσματικότητα, όμως των προωθητικών ενεργειών εξαρτάται άμεσα από την πρωτοτυπία της, τις συνθήκες που επικρατούν στο εξωτερικό περιβάλλον και τέλος από την αποδοχή μίας τέτοιας κίνησης από το καταναλωτικό κοινό, ιδιαίτερα σε μία εποχή που οι κοινωνικές παροχές έχουν συρρικνωθεί σημαντικά.

Αναμφίβολα λοιπόν η διαφήμιση των ασφαλιστικών εταιριών επηρεάζει με την σειρά της την ζήτηση καθώς οι εταιρίες μέσω της διαφήμισης προσπαθούν να τονώσουν την

παραγωγή ασφαλιστρών και τα μερίδια αγοράς τους. Ειδικότερα κατά το έτος 2011 οι ασφαλιστικές εταιρίες αύξησαν την διαφημιστική τους δαπάνη στα Ευρώ 12,76 εκατομμύρια ετησίως έναντι 7,2 εκατομμύρια κατά το έτος 2010 παρουσιάζοντας αύξηση κατά 79,29%. Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι το 2011 η διαφημιστική δαπάνη των ασφαλιστικών εταιρειών υπερδιπλασίασε τη συμμετοχή της στο σύνολο της διαφημιστικής δαπάνης του έτους, έναντι του 2010. Ειδικότερα, από 0,37% που ήταν την προηγούμενη χρήση, ανήλθε πέρυσι στο 0,80%. Ο κλάδος ο οποίος πρωταγωνίστησε στην διαφημιστική δαπάνη ήταν της αστικής ευθύνης οχημάτων.

Επίσης οι δημόσιες σχέσεις μίας ασφαλιστικής επιχείρησης αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο διαφήμισης, αφού ως βασικός στόχος προβάλλει η συνεχή παρουσία και προβολή της εταιρείας στην αγορά, καθώς και η συνεχής διατήρηση των σχέσεων μεταξύ της ασφαλιστικής επιχείρησης και των πελατών και συνεργατών της (π.χ. μεσίτες, πράκτορες). Το τμήμα δημοσίων σχέσεων μίας ασφαλιστικής επιχείρησης το επιτυγχάνει μέσω της οργάνωσης διαφόρων εκδηλώσεων (οικονομικά forum, εκδηλώσεις εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, συνέδρια, δελτία τύπου, κ.α.) (Μαυροφοράκη και Φρυδάκη, 2014 ). Ιδιαίτερα για την ιδιωτική ασφάλιση της οποίας τα προϊόντα και οι υπηρεσίες έχουν ως κύριο πυρήνα τον άνθρωπο, η εταιρική κοινωνική ευθύνη αποτελεί σημαντικό πεδίο ανταγωνισμού μεταξύ των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και διαφημίζεται ποικιλοτρόπως. Εργαλεία προώθησης της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης των ασφαλιστικών εταιρειών αποτελούν οι χορηγίες σε φιλανθρωπικά ιδρύματα, οι διάφορες εκδηλώσεις κοινωνικού ενδιαφέροντος και η ανάληψη ή συμμετοχή στο κόστος για την πραγματοποίηση προγραμμάτων ερευνητικού ενδιαφέροντος προκειμένου ο ασφαλιστικός κλάδος να παρουσιάσει το «κοινωνικό» του πρόσωπο.

Επίσης τα τελευταία χρόνια, λόγω της ανάπτυξης των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (π.χ. Facebook, Twitter), ολοένα και περισσότερες εταιρείες της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς προωθούν τα προϊόντα και τις υπηρεσίες τους μέσω αυτών των καναλιών κοινωνικής διαδικτυακής επικοινωνίας εκτός από τα παραδοσιακά μέσα προώθησης αυτών (τηλεόραση, ραδιόφωνο, έντυπο τύπο κτλ.). Ιδιαίτερα για τις μικρότερες επιχειρήσεις του κλάδου με χαμηλότερους προϋπολογισμούς για την παραδοσιακή διαφήμιση, η προώθηση των προϊόντων και υπηρεσιών τους μέσω των κοινωνικών δικτύων αποτελεί μία διέξοδο για το ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον.

### **3.4 Ο θεσμός του bancassurance στον ανταγωνισμό της ασφαλιστικής αγοράς.**

Το bancassurance ή ελληνιστί (τραπεζο-ασφάλειες) είναι η πρακτική πώλησης ασφαλιστικών προϊόντων από ένα τραπεζικό δίκτυο, με στόχο τη διάθεση των προϊόντων αυτών σε μια μεγάλη πελατειακή βάση, όπως αυτή των τραπεζών. Τα τραπεζικά καταστήματα λειτουργούν σαν δίκτυα προώθησης ασφαλιστικών προϊόντων διαθέτοντας προϊόντα είτε θυγατρικών είτε τρίτων ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Πρέπει να σημειωθεί ότι το bancassurance δεν είναι προϊόν αλλά μια νέα αγορά. Θεωρείται ως ένας διαφορετικός σφαιρικός τρόπος προσέγγισης πελατειακών ομάδων και προώθησης ασφαλιστικών, τραπεζικών και χρηματοοικονομικών προϊόντων. Εφάπτεται στην τραπεζική, ασφαλιστική και υπόλοιπη χρηματοοικονομική αγορά αλλά δεν ταυτίζεται μαζί τους (Τσικογιαννόπουλος, 2013).

Ο θεσμός του bancassurance είναι μια πραγματικότητα για την ελληνική αγορά. Η συμμετοχή του στην ανάπτυξη ασφαλιστικών εργασιών, όχι μόνον δεν αμφισβητείται πλέον, αλλά σε ορισμένους τομείς είναι βέβαιη η επικράτηση του, ως κυρίαρχης πηγής νέων εργασιών για το μέλλον. Τα τελευταία χρόνια εφαρμόστηκαν από συγκεκριμένους τραπεζοασφαλιστικούς ομίλους, μοντέλα, που δημιούργησαν εντυπωσιακά αποτελέσματα και σε κάποιες περιπτώσεις αποτέλεσαν τον κινητήριο μοχλό ανάπτυξης των εργασιών όλης της αγοράς. Το bancassurance δημιουργεί αγορά, δεν μεταφέρει παραγωγές της ήδη υπάρχουσας. Η ανταγωνιστικότητα και η αντιπαλότητα με τα παραδοσιακά δίκτυα διαμεσολάβησης (ασφαλιστικοί σύμβουλοι - door to door) αποτελεί κύριο θέμα συζήτησης την τελευταία δεκαετία.

Ο θεσμός του bancassurance εμφανίστηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1970 στη Γαλλία. Αρχικά, ως νέος θεσμός λειτούργησε με απλές εφαρμογές διάθεσης ασφαλιστικών προϊόντων μέσω των καταστημάτων των τραπεζών. Δηλαδή, οι τράπεζες ήταν αυτές που αποτέλεσαν σημεία προώθησης και πώλησης ασφαλιστικών προϊόντων και κυρίως ασφαλιστικών προγραμμάτων ζωής μέσω cross-selling πολιτικών παράλληλα με τα παραδοσιακά προϊόντα που ήδη προωθούσαν (π.χ. καταθέσεις, πίστη ιδιωτών και επιχειρήσεων). Το bancassurance δεν είναι το «δίκτυο» μιας ασφαλιστικής εταιρίας, αντίθετα είναι η επιχειρηματική απόφαση μιας τράπεζας να συμμετάσχει με διάφορες μεθόδους στην ανάπτυξη ασφαλιστικών εργασιών μέσω του δικτύου της, κυρίως δε στο πελατολόγιο της. Φυσικός χώρος ανάπτυξης του bancassurance δεν είναι η ασφαλιστική αγορά, αλλά η τραπεζική αγορά, με ασφαλιστικά και τραπεζοασφαλιστικά προϊόντα. Συνεπώς, η γνώση του

φυσικού αυτού χώρου ανάπτυξης του bancassurance, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση κάθε εγχειρήματος. Επειδή οι τράπεζες επιδιώκουν συνεχώς κερδοφορία δεν στοχεύουν πλέον μόνο στην πώληση τραπεζικών καθαρά προϊόντων, αλλά επειδή διαβλέπουν ότι ο ασφαλιστικός κλάδος έχει μεγάλο περιθώριο ανάπτυξης και κέρδους προσπαθούν να διεισδύσουν σε αυτόν με απώτερο σκοπό την επιπλέον αύξηση του κύκλου εργασιών τους που συνεπώς θα τους δώσει περισσότερα κέρδη. Το συγκριτικό πλεονέκτημα έναντι των διαμεσολαβούντων προσώπων των ασφαλιστικών εταιρειών είναι η διαθεσιμότητα και πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα πελατολογίου.

Ο θεσμός του bancassurance προσδίδει ωφελεί για τις ασφαλιστικές εταιρείες και τους εξασφαλίζει πλεονεκτήματα έναντι των λοιπών ανταγωνιστών του κλάδου, αφού οι ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες έχουν εξασφαλίσει την διανομή των προϊόντων τους μέσω των καταστημάτων μεγάλων τραπεζικών ομίλων έχουν καταφέρει τα τελευταία έτη να έχουν αυξήσει σημαντικά περισσότερο το ύψος παραγωγής ασφαλιστρών τους. Το αποδοτικό μοντέλο συνεργασίας (win-win) τόσο για τις τράπεζες όσο και για τις ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες έχουν καταφέρει να εισέλθουν στο δίκτυο πώλησης και διανομής προϊόντων διάμεσο των τραπεζικών καταστημάτων είναι αναμφισβήτητα επικερδές. Τρανταχτό παράδειγμα αποτελούν οι συνεργασίες της Τράπεζας Πειραιώς Α.Ε. και των ασφαλιστικών ομίλων ERGO Α.Ε. και NN Hellas για ασφαλιστικά προϊόντα γενικού κλάδου και ζωής αντίστοιχα.

### **3.5 Οι υπηρεσίες του διαδικτύου στην ασφαλιστική αγορά.**

Όλο και περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες, αλλά και ασφαλιστικά πρακτορεία, υιοθετούν τον νέο τρόπο ασφάλισης, με on-line και direct πωλήσεις. Σε αυτή την κατηγορία των πωλήσεων κυριαρχεί η ασφάλιση αυτοκινήτου, ενώ σταδιακά αναπτύσσεται και ο κλάδος των ασφαλίσεων υγείας. Με αιχμή την τεχνολογία και το διαδίκτυο, οι νέοι τρόποι πωλήσεων, που ως ένα βαθμό παρακάμπτουν τις παραδοσιακές διαμεσολαβήσεις του ασφαλιστή, προσφέρουν φθηνότερα ασφάλιστρα σε περιορισμένη και προεπιλεγμένη γκάμα ασφαλιστικών πακέτων και δίνουν την δυνατότητα στον καταναλωτή να κερδίσει φθηνότερα ασφάλιστρα. Με δεδομένη την οικονομική κρίση στην Ελλάδα οι ασφαλιστικές εταιρείες έχουν προχωρήσει το τελευταίο διάστημα σε σημαντικές μειώσεις των ασφαλίσεων, όσον αφορά τις ασφαλίσεις αυτοκινήτου. Ο βασικός λόγος, όπως αναφέρουν και στελέχη της αγοράς, είναι ότι έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των ατυχημάτων, άρα και το κόστος των

ζημιών. Παράλληλα, έχει μειωθεί και ο στόλος των ασφαλισμένων αυτοκινήτων, όχι μόνο λόγω του φαινομένου των ανασφαλιστών, καθώς έχουν αποσυρθεί από τη κυκλοφορία εκατοντάδες χιλιάδες αυτοκίνητα, αλλά και εξαιτίας του υψηλού κόστους των τελών κυκλοφορίας, της συντήρησης, των καυσίμων και της δραματικής μείωσης των πωλήσεων νέων αυτοκινήτων. Αυτή η νέα τάση πωλήσεων στην αγορά έχει προκαλέσει αντιδράσεις και κόντρες στο εσωτερικό της, καθώς οι ασφαλιστές αντιτίθενται στην πρακτική αυτή των εταιριών που λανσάρουν on-line και direct ασφάλιση με κίνητρο τα φθηνότερα ασφάλιστρα, κάνοντας λόγο για αθέμιτο ανταγωνισμό. Ωστόσο, ο τρόπος αυτός των ασφαλιστικών πωλήσεων φαίνεται να έχει κερδίσει ένα σημαντικό μερίδιο στην ασφάλιση αυτοκινήτου. Αυτή την στιγμή στην Ελλάδα on-line ασφάλιση αυτοκινήτου προσφέρουν αρκετές ασφαλιστικές εταιρίες. Αρχικά στο χώρο της on-line ασφάλισης αυτοκινήτου δραστηριοποιήθηκαν η Interamerican, η Prime Insurance και η Chartis. Η πρώτη μέσω της ιστοσελίδας Any time (anytime.gr), η δεύτερη μέσω της myDirect (mydirect.gr) και η Chartis μέσω της chartisdirect.gr. Σύντομα, όπως έχει ανακοινωθεί, στην αγορά των on-line πωλήσεων μπαίνει και η Εθνική Ασφαλιστική (ethnikiprotect.gr). Τέλος, απευθείας και on-line πωλήσεις κάνει και η Τράπεζα Πειραιώς μέσω του winbank Direct (winbank.gr), η οποία συνεργάζεται με την ERGO Ασφαλιστική. Παρ' όλα αυτά, τα πιο διαδεδομένα site ασφαλιστικών πρακτορείων που πωλούν on-line ασφάλιση είναι τα Asfalistra (asfalistra.gr) και η Insurance Market (insurancemarket.gr). Τέλος, πρόσφατα στην αγορά των on-line πωλήσεων προστέθηκε μία ακόμα ασφαλιστική εταιρία, η Hellas Direct η οποία ασχολείται αποκλειστικά με την ασφάλιση αυτοκινήτου. Συγκεκριμένα, η εν λόγω εταιρία προωθεί το ασφαλιστικό της προϊόν, μέσω της ιστοσελίδας της, αναφέροντας χαρακτηριστικά πως στην «*Hellas Direct σας κάνουμε μία σειρά από ερωτήσεις για (α) εσάς, (β) το αυτοκίνητό σας και (γ) τον τρόπο που οδηγείτε πριν σας δώσουμε μία προσφορά. Προσεγγίζουμε το ρίσκο με ένα διεξοδικά ποσοτικό τρόπο κι έτσι μπορούμε να προσφέρουμε στους συνετούς οδηγούς πολύ πιο ανταγωνιστικές τιμές*». Στις ιστοσελίδες των ασφαλιστικών πρακτορείων υπάρχουν σαφώς περισσότερες επιλογές ασφαλιστικών εταιριών, γεγονός που παρέχει τη δυνατότητα συγκρίσεων ή και την παροχή βοήθειας (πληροφορίες και συμβουλές) από τους ασφαλιστές. Μέσω του διαδικτύου, έχουμε τη δυνατότητα να επισκεπτόμαστε καταστήματα κάθε είδους όλο το 24ωρο, χωρίς σπατάλη χρόνου, χωρίς πίεση και χωρίς κόστος. Διαλέγουμε, συγκρίνουμε, παραγγέλνουμε και παραλαμβάνουμε στο σπίτι ή στο γραφείο, ενώ η πληρωμή πραγματοποιείται είτε



ηλεκτρονικά με την χρήση πιστωτικής κάρτας είτε (σε λίγες περιπτώσεις) κατά την παράδοση. Ενστάσεις και προβληματισμοί, κυρίως αναφορικά με την ποιότητα των προϊόντων-υπηρεσιών και με την ασφάλεια των συναλλαγών, υπάρχουν πάντα και ιδιαίτερα σε αγορές, όπως η Ελλάδα, όμως ο τζίρος που πραγματοποιείται καθημερινά είναι συνεχώς αυξανόμενος. Ωστόσο, ο τομέας της ασφάλισης στην Ελλάδα δεν είναι πλήρως συγχρονισμένος με τις ευρωπαϊκές πρακτικές, οι οποίες συνοδεύονται και από άλλα χαρακτηριστικά, ίσως άγνωστα ή αδύναμα ακόμα για την ελληνική αγορά. Ασφαλιστικές εταιρείες, που επιδίδονται σθεναρά σε on-line και πωλήσεις, υποστηρίζουν ότι οι πωλήσεις είναι συνεχώς αυξανόμενες, ενώ η αντίθετη πλευρά υποστηρίζει ότι μεγάλος αριθμός πελατών, μετά την πρώτη περίοδο ασφάλισης εγκαταλείπει τα ηλεκτρονικά κανάλια. Στις προηγμένες χώρες του εξωτερικού το 65% των ασφαλιστρών πωλούνται μέσω του διαδικτύου. Το Internet έχει εισέλθει για τα καλά στην ασφαλιστική αγορά, δημιουργώντας ανακατατάξεις στο κλάδο. Αφενός, η μέχρι πριν πέντε έτη ανύπαρκτη on-line ασφαλιστική αγορά στην Ελλάδα δείχνει σημαντικά στοιχεία ανάπτυξης, αφετέρου τα δεδομένα που προέρχονται από το εξωτερικό αποδεικνύουν πως το διαδίκτυο αποτελεί μονόδρομο για την ανάπτυξη του κλάδου. Οι εταιρίες που χειρίζονται αποτελεσματικότερα το internet μπορούν να εκμεταλλευτούν τις διαφημιστικές ενέργειες των ανταγωνιστών τους προς όφελός τους. Για παράδειγμα, στις μηχανές αναζήτησης «διακινείται» ο μεγαλύτερος τζίρος της on-line ασφαλιστικής αγοράς, εφόσον εκεί αναζητούν οι πελάτες τα προϊόντα και τις υπηρεσίες που τους ενδιαφέρουν.

### **3.6 Ανταγωνισμός και εξαγορές στην ασφαλιστική αγορά.**

Η ασφαλιστική αγορά θεωρεί κυρίαρχη την τάση των συγχωνεύσεων και της ενίσχυσης των τραπεζοασφαλιστικών ομίλων. Όλη η ασφαλιστική αγορά αλλάζει με ταχύτατους ρυθμούς, ένα νέο τοπίο διαμορφώνεται, ενώ ο ανταγωνισμός μεταξύ των εταιρειών διογκώνεται σημαντικά. Τα στοιχεία για τα μερίδια αγοράς των ασφαλιστικών εταιρειών, αναδεικνύουν ως μεγάλους κερδισμένους τους ισχυρούς του κλάδου και επιβεβαιώνουν την επικράτηση ξένων πολυεθνικών ομίλων, που εν μέσω κρίσης διευρύνουν τα μερίδιά τους είτε μέσω εξαγορών είτε μέσω επιθετικής τιμολογιακής πολιτικής και νέων καναλιών διανομής των προϊόντων τους. Σε αντίθεση με την πρακτική των προηγούμενων χρόνων, το ξεκαθάρισμα της αγοράς γίνεται πια σχεδόν αναίμακτα. Από τις ανακλήσεις αδειών και πτωχεύσεις εταιρειών (π.χ. Ασπίς Πρόνοια, Astra Ασφαλιστική, International Life), περάσαμε στην εποχή

των συμφωνημένων μεταβιβάσεων χαρτοφυλακίων μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών της αγοράς. Εξελίξεις, όπως η αποχώρηση της ασφαλιστικής εταιρείας Αιγαίον από την αγορά, αλλά και οι πρόσφατες κινήσεις για τη μεταφορά των ασφαλιστηρίων συμβολαίων της International Life και της Enterprise Insurance, σηματοδοτούν στροφή προς πιο ορθολογικές λύσεις προς όφελος των ασφαλισμένων.

Στον τομέα των εξαγορών, στην κορυφή των εξελίξεων το 2016 ήταν η μεταβίβαση της Eurolife στον όμιλο Fairfax και αν και η αλλαγή μετόχου δεν επηρεάζει την κατάταξη της εταιρείας στον ασφαλιστικό χάρτη από άποψη μεριδίου, θωρακίζει την κεφαλαιακή της θέση και της επιτρέπει να επαναπροσδιορίσει την πολιτική της, διευρύνοντας τα κανάλια διανομής και τα προϊόντα της. Σε αντίθεση με τη Eurolife, σημαντική αναδιάταξη σκηνικού συνιστά η εξαγορά της ATE Ασφαλιστικής από το γερμανικό όμιλο της Ergo, εξαγορά που καθιερώνει την ενιαία εταιρεία στην πρώτη θέση στον κλάδο γενικών ασφαλίσεων, αφήνοντας στη δεύτερη θέση την Εθνική Ασφαλιστική, ενώ στο σύνολο γενικών ασφαλίσεων και ασφαλίσεων ζωής ο νέος όμιλος που θα προκύψει από την απορρόφηση της ATE θα καταλάβει την πέμπτη θέση στη γενική κατάταξη των εταιρειών. Με βάση τα στοιχεία του 2015, η Εθνική Ασφαλιστική, η ολλανδική NN, η επίσης ολλανδική Interamerican, η канаδική πλέον Eurolife και η γερμανική Ergo κυριαρχούν στην πρώτη πεντάδα των ασφαλιστικών ομίλων στο σύνολο γενικών ασφαλίσεων και ασφαλίσεων ζωής, ενώ την πρώτη δεκάδα συμπληρώνουν η γερμανική Allianz, η ιταλική Generali, η ελληνική Ευρωπαϊκή Πίστη (στην οποία μέτοχος με ποσοστό 15% είναι πλέον η EBRD), η γαλλική AXA Ασφαλιστική και η αμερικανική MetLife.

Ο έντονος ανταγωνισμός ευνοεί τις εταιρείες που βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση, διαθέτουν δηλαδή υψηλά κεφάλαια και τεχνογνωσία, που τους επιτρέπει να καθοδηγούν τον ανταγωνισμό, ισχυροποιώντας τη θέση τους στην αγορά. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα αποτελεί η Interamerican, η εταιρεία που, έχοντας αξιοποιήσει την τεχνολογία, αυξάνει συνεχώς τον ασφαλισμένο στόλο οχημάτων που διαθέτει, συγκεντρώνοντας μερίδιο 11,7% στον κλάδο αστικής ευθύνης αυτοκινήτου, αλλά και το 8,6% στον κλάδο ζωής, στον οποίο δραστηριοποιείται με αιχμή τις υπηρεσίες υγείας. Την πρωτοκαθεδρία της Interamerican στον κλάδο αυτοκινήτου απειλεί η ενιαία εταιρεία που θα προκύψει μετά τη συγχώνευση της ATE Ασφαλιστικής με την Ergo, η οποία με βάση τα ασφάλιστρα του 2015 συγκεντρώνει μερίδιο 12,2% και τζίρο 99,5 εκατ. ευρώ. Ο κλάδος αυτοκινήτου συνεχίζει πάντα να



μονοπωλεί το ενδιαφέρον των ελληνικών ασφαλιστικών εταιρειών, αλλά με αβέβαιες προοπτικές, καθώς όσο ο ανταγωνισμός εντείνεται, οι αντοχές εξαντλούνται <sup>6</sup>.

### 3.7 Ο ανταγωνισμός στα μεγέθη των ασφαλιστικών εταιρειών στην Ελλάδα

Η εγχώρια ασφαλιστική αγορά χαρακτηρίζεται από σημαντική συγκέντρωση, ιδιαίτερα στις εργασίες ασφαλίσεων ζωής, καθώς οι 5 μεγαλύτερες ασφαλιστικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στις ασφαλίσεις ζωής κατέχουν το 79% της αγοράς, σε όρους τεχνικών προβλέψεων. Το μερίδιο αγοράς για τις 5 μεγαλύτερες ασφαλιστικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στις ασφαλίσεις κατά ζημιών ανέρχεται σε 43%, σε όρους ακαθάριστων εγγεγραμμένων ασφαλιστρών (ΤτΕ, 2017).

**Γράφημα 3.6 : Μεριδία ασφαλιστικών εταιρειών στην Ελλάδα για το έτος 2015.**



#### 3.7.1 Ο κλάδος ασφάλισης αυτοκινήτου.

Η ασφάλιση αυτοκινήτου αποτέλεσε και το 2016 έναν από τους σημαντικότερους κλάδους, λόγω όγκου παραγωγής, στην ελληνική ασφαλιστική αγορά, με μερίδιο συμμετοχής 25% επί του συνόλου της παραγωγής ασφαλιστρών ζωής και ζημιών και 48% επί της παραγωγής ασφαλιστρών των κλάδων ασφαλίσεων κατά ζημιών. Παρά

<sup>6</sup> Καθημερινή « Ανακατατάξεις στην αγορά ασφαλιστικών εταιρειών μετά τις εξαγορές και συγχωνεύσεις » <http://www.kathimerini.gr/874263/article/oikonomia/epixeirhseis/anakatata3eis-sthn-agora-asfalistikwn-etaireiwn-meta-tis-e3agores-kai-sygxwneyseis> . Προσπελάστηκε στις 13/6/2017

τη νέα μείωση της παραγωγής ασφαλιστρών του κλάδου αυτοκινήτων που διαπιστώνεται για το 2016 και εκτιμάται σε ποσοστό 10% έναντι του 2015, ο κλάδος επιδεικνύει αξιοσημείωτη σταθερότητα και αντοχή και στηρίζει με απόλυτη συνέπεια τους ασφαλισμένους του και κυρίως τα θύματα των τροχαίων ατυχημάτων σ' αυτή τη δύσκολη για τη χώρα και τους πολίτες της οικονομική συγκυρία, καταβάλλοντας αποζημιώσεις που για το έτος 2015 υπολογίζεται ότι ανήλθαν στο συνολικό ποσό των 579 εκατ. Ευρώ (ΕΑΕΕ, 2016: 33).

### **3.7.2 Η περίπτωση των προϊόντων του κλάδου ασφάλισης υγείας**

Είναι φανερό στην αγορά ότι το τελευταίο διάστημα εντείνεται όλο και περισσότερο ο ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστικών εταιρειών στον κλάδο της υγείας. Δεδομένου ότι η ανάγκη για πρόσθετη ή συμπληρωματική κάλυψη μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας όσο και σε επίπεδο δευτεροβάθμιας περίθαλψης ολοένα και αυξάνει στη χώρα μας λόγω της συρρίκνωσης των παροχών της κοινωνικής ασφάλισης. Συνεπώς, όλο και περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες προσπαθούν με διάφορους τρόπους να μεγαλώσουν το μερίδιο αγοράς τους στα προϊόντα του κλάδου υγείας. Στην πλειοψηφία τους οι ασφαλιστικές καταρτίζουν ολοκληρωμένα ατομικά και ομαδικά προγράμματα κύριας ή συμπληρωματικής κάλυψης προκειμένου να αυξήσουν τα μερίδιά τους στην αγορά.

Ο ανταγωνισμός των ασφαλιστικών εταιρειών για τον κλάδο υγείας, ως επί των πλείστων, επικεντρώνεται στα φθηνότερα ασφάλιστρα. Οι ασφαλιστικές εταιρείες του κλάδου οι οποίες διαθέτουν προγράμματα ασφάλισης υγείας εντείνουν τις προσπάθειες τους ώστε να αποκτήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των ανταγωνιστών τους μέσω καλύτερων τιμών διάθεσης και καλύψεων των συμβολαίων που προσφέρουν. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΑΕΕ (ΕΑΕΕ, 2017) το πρώτο πεντάμηνο του 2017 ο κλάδος προϊόντων υγείας – ασθένειας των ασφαλιστικών εταιρειών παρουσίασε αύξηση κατά 11% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Έτσι η αύξηση της ζήτησης για ιδιωτική ασφάλιση υγείας παράλληλα με την υποχρεωτική κοινωνική δημιουργήσε αναπόφευκτα και παράλληλη αύξηση της προσφοράς από τις ασφαλιστικές εταιρείες με νέα προγράμματα και προϊόντα τα οποία προσφέρονται μέσω εκπτώσεων και προσφορών στα ασφάλιστρα απόκτησης τους από το καταναλωτικό κοινό. Συγκεκριμένα, στην πλειοψηφία τους οι ασφαλιστικές εταιρείες προσφέρουν:

- Μεγαλύτερες εκπτώσεις αν ο ασφαλισμένος διαθέτει στην ίδια εταιρεία παράλληλο ασφαλιστικό πρόγραμμα (π.χ. ασφάλιση περιουσίας).
- Μεγαλύτερες απαλλαγές ώστε να επιτύχουν ανταγωνιστικότερο ασφάλιστρο.
- Φθηνότερα ασφάλιστρα μέσω της μείωσης του ετησίου ανώτατου ποσού κάλυψης.
- Φθηνότερα ασφάλιστρα με την προϋπόθεση ότι ο ασφαλισμένος θα πραγματοποιήσει χρήση και των παροχών - κάλυψη της κοινωνικής ασφάλισης που διαθέτει.
- Φθηνότερα ασφάλιστρα και μικρότερες απαλλαγές σε περίπτωση που ο ασφαλισμένος επιλέξει να λάβει υγειονομική περίθαλψη σε συμβεβλημένους προμηθευτές υγείας του δικτύου των ασφαλιστικών εταιρειών.
- Ανταγωνιστικότερα ασφάλιστρα για ασφάλιση υγείας του συνόλου των μελών μίας οικογένειας (π.χ. οικογενειακά προγράμματα).

Σε 1,5 εκατομμύρια ανέρχονται τα ιδιωτικά ασφαλιστήρια ζωής και υγείας που αποτελούν το 86,8% του πλήθους των συμβολαίων ζωής. Σύμφωνα με έρευνα της ΕΑΕΕ για το πρώτο τρίμηνο του 2016 (ΕΑΕΕ, 2016) για τα μεγέθη της παραγωγής και τις αποζημιώσεις που έλαβαν χώρα στον κλάδο υγείας, 21 ασφαλιστικές επιχειρήσεις εισέπραξαν 485 εκατ. Ευρώ σε παραγωγή ασφαλιστρών ενώ οι αποζημιώσεις τους άγγιζαν τα 532 εκατ. Ευρώ (βλ. Πίνακα 3.4).

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας της ΕΑΕΕ για το Α' τρίμηνο του 2016.

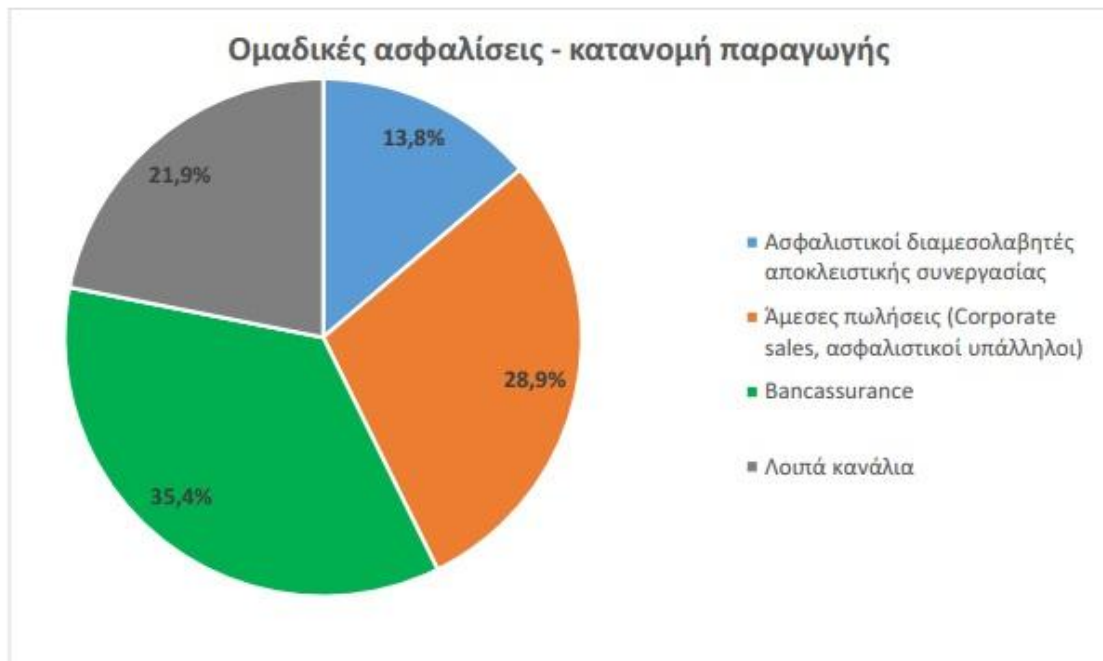
**Πίνακας 3.4 Παραγωγή Ασφαλιστρών και το πλήθος Συμβολαίων****A. Η συνολική παραγωγή ασφαλιστρών και το πλήθος συμβολαίων αναλύεται ως εξής:**

Α' τρίμηνο 2016		Παραγωγή ασφαλιστρών (€)		Πλήθος συμβολαίων	
Ατομικές ασφαλίσεις	Ζωής	148.693.149	42,8%	1.489.978	86,8%
	Υγείας - Συμπληρωματικές	138.787.797	39,9%		
	Ζωής συνδεδεμένες με επενδύσεις	60.310.899	17,3%	227.332	13,2%
	<b>Σύνολο</b>	<b>347.791.845</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.717.310</b>	<b>100,0%</b>
Ομαδικές ασφαλίσεις	Δανειοληπτών	47.564.789	34,4%	235	3,2%
	Εργαζομένων	49.182.256	35,5%	6.320	87,0%
	Συνταξιοδοτικά προγράμματα	41.598.479	30,1%	708	9,8%
	<b>Σύνολο</b>	<b>138.345.524</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.263</b>	<b>100,0%</b>

Πηγή : EAEE (2016)

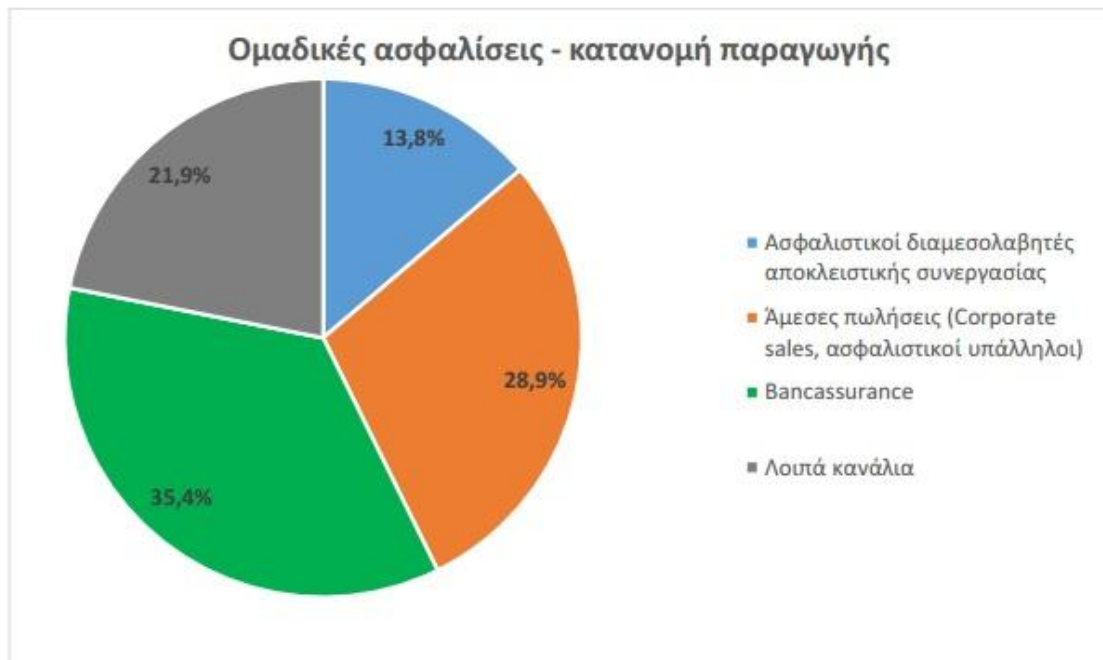
Στους πίνακες 3.5 και 3.6 παρουσιάζεται η κατανομή παραγωγής ατομικών και ομαδικών ασφαλίσεων για το πρώτο τρίμηνο του 2016, βάσει των καναλιών διανομής. Και στα δύο γραφήματα παρατηρείται το σημαντικό μερίδιο πώλησης – διανομής προϊόντων κλάδου υγείας από τα καταστήματα των τραπεζών, επιδεικνύοντας την τάση αλλά και την επιτυχία των ασφαλιστικών εταιρειών εκείνων που επέλεξαν και κατάφεραν να διεισδύσουν στο πελατολόγιο των τραπεζικών ομίλων.

### Πίνακας 3.5 Ομαδικές Ασφαλίσεις – Κατανομή Παραγωγής



Πηγή : EAEE (2016)

### Πίνακας 3.6 Ομαδικές Ασφαλίσεις – Κατανομή Παραγωγής



Πηγή : EAEE (2016)

Το γεγονός ότι ο κλάδος Υγείας είναι ίσως ο μοναδικός ασφαλιστικός κλάδος με πραγματικό ενδιαφέρον προσέλκυσης καταναλωτών και επί 3 χρόνια σωρευτική άνοδο παραγωγής κατά 60% περίπου, δημιουργεί αυξημένο ανταγωνισμό. Η Εθνική Ασφαλιστική θα δώσει νέες καλύψεις στον κλάδο υγείας ενώ η Interamerican ανακοίνωσε επισήμως ότι ισχυροποιεί περαιτέρω τη θέση της προσθέτοντας στο πρότυπο Δίκτυο Υγείας, που έχει οργανώσει, τέσσερα από τα πιο σημαντικά νοσηλευτήρια της χώρας. Η Εταιρεία υπέγραψε συμφωνία συνεργασίας με το Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, τις κλινικές του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη (Ιατρικό Κέντρο Αθηνών στο Μαρούσι, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Ιατρικό Π. Φαλήρου, Ιατρικό Ψυχικού, Ιατρικό Περιστερίου, Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών και Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΓΑΙΑ), επέκτεινε τη συνεργασία της με τον όμιλο ΙΑΣΩ με την προσθήκη και του ΙΑΣΩ General, ενώ συμφώνησε συνεργασία και με την μαιευτική-γυναικολογική κλινική Ρέα. Με ενίσχυση σε προϊόντα και παροχές στον κλάδο υγείας ανακοινώνει η AXA, η Generali και η Eurolife ενώ υπάρχουν αντίστοιχες κινήσεις και από την Metlife. Το γεγονός ότι ο κλάδος υγείας έχει αυξημένη δυναμική φαίνεται και από τις εξελίξεις που υπάρχουν στο θέμα της International. Αν και η Εθνική Ασφαλιστική υπολογίζεται ότι θα απορροφήσει περίπου το 70-80% του χαρτοφυλακίου ζωής της International, υπάρχει μεγάλο ενδιαφέρον πρόσκτησης συμβολαίων υγείας από άλλες εταιρείες και αυτό εκδηλώνεται καθημερινά με μετακινήσεις συμβολαίων από πράκτορες και μεσίτες προς άλλες εταιρείες.

## **4ο Κεφάλαιο: Παρουσίαση προϊόντων του κλάδου της Ιδιωτικής Ασφάλισης Υγείας**

### **4.1 Παρουσίαση προϊόντων ασφάλισης υγείας**

Η ασφάλιση είναι συνώνυμο με τις σχέσεις εμπιστοσύνης. Τα ασφαλιστήρια είναι γνωστά ως συμβόλαια υπέρτατης καλής πίστης. Στόχος τους είναι μέσα από την πληροφόρηση να ενισχύσουν αυτή τη σχέση εμπιστοσύνης μειώνοντας τις πιθανότητες διαφορών που μπορεί να προέλθουν από κακή συνεννόηση ή ελλιπή πληροφόρηση. Η έννοια της ασφάλισης αποκτά όλο και πιο σημαντική θέση στη ζωή των καταναλωτών. Η σωστή, αξιόπιστη και ολοκληρωμένη ενημέρωση του καταναλωτή αποτελεί το ζητούμενο αλλά και τη μέγιστη πρόκληση για κάθε σύγχρονο οργανισμό. Όπως είπε και ο Winston Churchill *«Αν μπορούσα, θα έγραφα τη λέξη «ασφαλιστείτε» στην πόρτα του κάθε σπιτιού και στο στυπόχαρτο του κάθε δημόσιου άνδρα, γιατί είμαι πεπεισμένος ότι, με τόσο μικρές θυσίες, προστατεύονται οικογένειες και περιουσίες έναντι καταστροφών που διαφορετικά θα τις συνέθλιβαν για πάντα...»*

Λόγω των περικοπών των δημοσίων δαπανών για κοινωνικές παροχές, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν και τον τομέα της υγείας σε επίπεδο ασφαλιστικών καλύψεων, η ασφάλιση υγείας αποτελεί εκείνο τον κλάδο της ιδιωτικής ασφάλισης που γνωρίζει τα τελευταία χρόνια αξιόλογη άνοδο στη ζήτηση από το καταναλωτικό κοινό.

Οι ασφαλιστικές εταιρείες από την πλευρά τους για να ικανοποιήσουν επιτυχώς τη στροφή των καταναλωτών προς την ιδιωτική ασφάλιση υγείας προσφέρουν καλύψεις στα συμβόλαια τους συμπληρωματικού χαρακτήρα παράλληλα με την κοινωνική και δημόσια υγειονομική περίθαλψη τόσο σε επίπεδο νοσοκομειακής, εξωνοσοκομειακής και επιδοματικής κάλυψης. Σε αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζουμε προϊόντα ασφάλισης υγείας από τις κυριότερες ασφαλιστικές εταιρείες οι οποίες δραστηριοποιούνται στο κλάδο και τα οποία διανέμονται απευθείας από αυτές ή μέσω του θεσμού του bancassurance.

Κατά την διάρκεια της συλλογής και επεξεργασίας προγραμμάτων υγείας από την ιδιωτική ασφαλιστική αγορά σε επίπεδο νομού Ηρακλείου, παρατηρήσαμε ότι οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές (σύμβουλοι, πράκτορες, μεσίτες) των ασφαλιστικών εταιρειών ή οι τραπεζικοί ασφαλιστικοί διαμεσολαβούντες των τραπεζικών καταστημάτων είναι επαρκώς καταρτισμένοι να συμβουλευθούν τους καταναλωτές για τα διάφορα προϊόντα που προσφέρουν, ώστε να επιτευχθεί η προώθηση –



προσφορά συμβολαίων τέτοιων που ταιριάζουν στις πραγματικές ανάγκες των καταναλωτών.

#### 4.1.1 Παρουσίαση προϊόντων ιδιωτικής ασφάλισης υγείας από καταστήματα τραπεζών

- **Τράπεζα Πειραιώς**

Παρουσίαση Προγράμματος Λύσεις Υγείας Gold από την Τράπεζα Πειραιώς

#### Εικόνα 4.1 Πρόγραμμα Υγείας Gold

ΤΥΠΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ/ ΠΑΡΟΧΩΝ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΑ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	ΆΛΛΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Απευθείας καταβολή εξόδων νοσηλείας σε συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα</li><li>✓ Αποζημίωση για το 80% των εξόδων νοσηλείας σε Νοσοκομεία του Εξωτερικού</li><li>✓ Πακέτο πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσω των διαγνωστικών κέντρων Euromedica ή Βιοϊατρικής</li></ul>	<b>Ετήσια</b> Με αυτόματη ανανέωση	<b>ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ</b>  Από <b>€308,60</b> για παιδιά  Από <b>€360,40</b> για ενηλίκους	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Συνεργασία με 40 κορυφαία, ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα</li><li>✓ Δυνατότητα επιλογής πακέτου Πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας ως προαιρετική κάλυψη</li><li>✓ Δυνατότητα μηνιαίων καταβολών</li></ul>
		<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ</b>  <b>€177,67</b> ανεξαρτήτως ηλικίας	

#### Ολοκληρωμένη Ασφάλεια υγείας

Η ασφάλιση υγείας ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ GOLD σας προσφέρει πλήρη ασφάλιση που καλύπτει το κόστος μιας ενδεχόμενης νοσηλείας στην Ελλάδα και στο Εξωτερικό, συμπληρώνοντας τις παροχές του κοινωνικού σας ταμείου. Σας εξασφαλίζει άμεση πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και σας προσφέρει μοναδικά προνόμια που ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις σας.

#### Γρήγορη διαδικασία ασφάλισης

Η διαδικασία για να αποκτήσετε το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας – ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ GOLD, είναι εύκολη και απλή. Εσείς, επισκεφτείτε το κατάστημα Πειραιώς που σας εξυπηρετεί κι εμείς θα φροντίσουμε για όλα τα απαραίτητα.

#### Άμεση διαδικασία αποζημίωσης

Σε περίπτωση νοσηλείας σας σε συμβεβλημένα ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα, τα έξοδα καταβάλλονται απευθείας από την ασφαλιστική εταιρεία NN HELLAS. Με



αυτόν τον τρόπο απαλλάσσετε από την υποχρέωση εκταμίευσης χρημάτων για την κάλυψη αυτής της απρόβλεπτης δαπάνης υγείας.

Σε συμβεβλημένο νοσοκομείο στην Ελλάδα, καλύπτεται το 100% των εξόδων απευθείας από την NN Hellas. Εσείς καταβάλλετε μόνο τη συμμετοχή σας

Σε Νοσοκομεία του Εξωτερικού, εσείς εξοφλείτε το νοσοκομείο και η NN Hellas σας αποζημιώνει σε ποσοστό 80% των εξόδων

Σε δημόσιο νοσοκομείο, καταβάλλεται ημερήσιο επίδομα νοσηλείας.

Επιπλέον παροχές

Με την ασφάλεια υγείας - ΛΥΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ GOLD απολαμβάνετε ιδιαίτερα προνόμια και παροχές που έχουμε εξασφαλίσει για εσάς ώστε να βελτιώνετε τη φυσική σας κατάσταση και να έχετε ευεξία στη ζωή σας.

Καλύψεις

Δωρεάν ιατρικές, διαγνωστικές υπηρεσίες στα πιο σύγχρονα και αξιόπιστα ιδιωτικά κέντρα υγείας της χώρας μας

#### Πίνακας 4.7 Παροχές Δευτεροβάθμιας Φροντίδας και περίθαλψης

Παροχές Δευτεροβάθμιας Φροντίδας και Περίθαλψης	
Ανώτατο ετήσιο όριο €500.000	
Καλύψεις	Σημειώσεις
Εξόδα νοσηλείας	Συμβεβλημένα με την Εταιρία ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα *  Ειδικά Συμβεβλημένα Νοσοκομεία/Κλινικές: Σε συνδυασμό με την χρήση του ΕΟΠΥΥ απορρόφηση της συμμετοχής σας στο σύνολο των εξόδων νοσηλείας σας, μέχρι ποσοστό 15%*  Δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα: Παρέχεται μόνο Ημερήσιο Επίδομα νοσηλείας ύψους €70 με την προϋπόθεση δύο συνεχόμενων διανυκτερεύσεων του ασφαλισμένου στο νοσοκομείο και με ανώτατο όριο τις 10 ημέρες κάλυψης ανά ασφαλιστική

	περίπτωση
	Σε Νοσοκομεία στο Εξωτερικό 80% μείον €1.500 εκπιπτόμενο ποσό ετησίως
Συμμετοχή πελάτη στα έξοδα νοσηλείας	€1.500 ανά έτος
Θέση νοσηλείας	Δίκλινο δωμάτιο
Κάλυψη νοσηλείας σε ανώτερη θέση	Με επιβάρυνση του ασφαλισμένου
Ανώτατο όριο νοσηλείας ανά περίπτωση	Έως 365 ημέρες συνεχόμενης νοσηλείας
Εξειδικευμένες μονάδες θεραπείας	
Απευθείας κάλυψη των εξόδων νοσηλείας στην Ελλάδα από την NN Hellas	
Αμοιβές Χειρουργού, Αναισθησιολόγου, Θεράποντος Ιατρού	
Αποκλειστική νοσοκόμος σε νοσοκομείο στην Ελλάδα	
Συνοδός ανηλίκου	
Εξετάσεις, επεμβάσεις και θεραπείες χωρίς νοσηλεία	
Χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες χωρίς νοσηλεία	
Επίδομα χρήσης άλλου φορέα	
Υπηρεσία Επείγουσας μεταφοράς στην Ελλάδα	
24ωρο τηλεφωνικό κέντρο ιατρικής εξυπηρέτησης στο 210 9551055	

#### Πίνακας 4.8 Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης

Παροχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Πρόληψης (προαιρετική επιλογή)
Διαγνωστικές εξετάσεις
Δωρεάν Check up
Ιατρικές επισκέψεις
Ιατρικές επισκέψεις κατ' οίκον
Οδοντιατρική φροντίδα
Φυσικοθεραπείες

#### Καταβολή ασφαλιστρών

Τα ασφάλιστρα καταβάλλονται με τον τρόπο που σας εξυπηρετεί:

- Κάθε 1, 3, 6 ή 12 μήνες
- Με χρέωση του τραπεζικού λογαριασμού σας ή της πιστωτικής κάρτας σας

Προϋποθέσεις

## Ιατρικές εξετάσεις

Για την ένταξη στο πρόγραμμα ασφάλισης χρειάζεται:

- Συμπλήρωση ιατρικού ερωτηματολογίου
- Επιπλέον ιατρικός έλεγχος όπου απαιτείται

Ηλικία εισόδου στο πρόγραμμα

- Από 3 μηνών έως 65 ετών

- **Alpha Bank**

Παρουσίαση Προγράμματος Alpha Υγεία για Όλους Premium

Alpha Υγεία για Όλους Premium

Η Τράπεζα, ανταποκρινόμενη στις συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες των Πελατών της για την παροχή υπηρεσιών υγείας, δημιούργησε σε συνεργασία με την ΑΧΑ Ασφαλιστική Α.Ε. το πρόγραμμα «Alpha Υγεία για Όλους Premium», ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εξώνοσοκομειακών παροχών οι οποίες διατίθενται αποκλειστικά στα νοσηλευτήρια του ομίλου Ιατρικού Αθηνών και στα συνεργαζόμενα με τον όμιλο διαγνωστικά κέντρα.

Το Πρόγραμμα απευθύνεται σε όλους τους Πελάτες της Τραπέζης, με ανώτατο όριο ηλικίας ενάρξεως ασφαλίσεως τα 70 έτη, και περιλαμβάνει τα κάτωθι:

A. Εξώνοσοκομειακές παροχές

- Διαγνωστικές εξετάσεις
- Επισκέψεις σε ιατρούς του Συμβεβλημένου Νοσηλευτηρίου
- Κάλυψη Επειγόντων περιστατικών σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη
- Δωρεάν ετήσιος προληπτικός έλεγχος υγείας (check-up)
- Ιατρικές πράξεις
- Διαγνωστικές εξετάσεις επεμβατικού χαρακτήρα με προνομιακή τιμολόγηση
- Δωρεάν ετήσιος οδοντιατρικός έλεγχος
- Ειδικά πακέτα προληπτικού ελέγχου για παιδιά στο Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών
- Δωρεάν χρήση ασθενοφόρου

- Τηλεφωνική Γραμμή Υγείας καθ' όλες τις ημέρες και ώρες της εβδομάδας.

## B. Απώλεια Ζωής

Σε περίπτωση απώλειας ζωής του ασφαλισμένου από ατύχημα, καταβάλλεται αποζημίωση στους νόμιμους δικαιούχους.

- **Εθνική Τράπεζα**

Παρουσίαση Προγράμματος Πρόληψη για όλους

Πρόληψη για όλους

Η Εθνική Τράπεζα, θέλοντας να γίνει σύμμαχος στην προσπάθειά σας για σωστή πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και φροντίδα της υγείας σας, σας προσφέρει σε συνεργασία με την Εθνική Ασφαλιστική και τον όμιλο ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ το Πρόγραμμα Υγείας Πρόληψη για όλους, το οποίο:

Προσφέρει δωρεάν εξειδικευμένες προληπτικές εξετάσεις για τη γυναίκα, τον άνδρα, το παιδί.

Προσφέρει δωρεάν ετήσιο check up και σημαντικές επιπλέον παροχές.

Λειτουργεί ανεξάρτητα και συμπληρωματικά από οποιαδήποτε άλλη ασφαλιστική κάλυψη υγείας σε άλλο ιδιωτικό ή δημόσιο ασφαλιστικό φορέα.

Δε θέτει περιορισμούς ως προς το κόστος των εξετάσεων ή το όριο ηλικίας.

Δεν απαιτεί ερωτηματολόγιο υγείας.

Αποκτήστε σήμερα το πρόγραμμα Πρόληψη για όλους εύκολα και γρήγορα και ενημερωθείτε από τα εξειδικευμένα στελέχη του Καταστήματος που σας εξυπηρετεί για τη λειτουργία του προγράμματος, καθώς και για τον τρόπο και τις προϋποθέσεις απόκτησής του από κάθε μέλος της οικογένειας.

Το πρόγραμμα Πρόληψη για όλους σχεδιάστηκε με σκοπό τη σωστή πρόληψη και την εξοικονόμηση χρόνου για ιατρικές εξετάσεις τόσο για εσάς όσο και για την οικογένειά σας και διατίθεται με τις εξής μορφές ανάλογα με την ηλικία του ασφαλισμένου:

## A. Προγράμματα για τη γυναίκα και τον άνδρα

Με το πρόγραμμα Πρόληψη για όλους σας δίνεται η δυνατότητα να επιλέξετε μεταξύ δύο προγραμμάτων και να δημιουργήσετε το συνδυασμό που θα ανταποκρίνεται καλύτερα στις ανάγκες και στις οικονομικές σας δυνατότητες.

#### ΠΛΗΡΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Για τη γυναίκα

Δωρεάν:

Ετήσιο check up, χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού

Ψηφιακή Μαστογραφία ή Τεστ ΠΑΠ μαζί με Αναλογική Μαστογραφία, μία φορά ετησίως και χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού

Διαγνωστικές εξετάσεις, μέχρι €200 ετησίως με παραπεμπτικό ιατρού και έκπτωση τουλάχιστον 50%\* στο τυχόν υπερβάλλον ποσό

Ιατρικές επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό στα εξωτερικά ιατρεία των Βίο κλινικών της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη.

Επιπλέον ευνοϊκές τιμές / εκπτώσεις:

Προγεννητικός Έλεγχος (€120)

Check up Οστεοπόρωσης (€65)

Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις πλέον των δωρεάν (€30 ανά επίσκεψη)

Φυσικοθεραπείες (€25 ανά συνεδρία)

Έκπτωση 40%\* για οδοντιατρική φροντίδα.

Για τον άνδρα

Δωρεάν:

Ετήσιο check up, χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού

PSA (έλεγχος προστάτη) ή Τεστ κοπώσεως μαζί με Σπιρομέτρηση (πνευμονολογικός έλεγχος)

Διαγνωστικές εξετάσεις, μέχρι €200 ετησίως με παραπεμπτικό ιατρού και έκπτωση τουλάχιστον 50%\* στο τυχόν υπερβάλλον ποσό

Ιατρικές επισκέψεις σε Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό στα εξωτερικά ιατρεία των Βιοκλινικών της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ σε Αθήνα, Πειραιά και Θεσσαλονίκη.

Επιπλέον ευνοϊκές τιμές / εκπτώσεις:

Υπερηχογράφημα Θυρεοειδούς (€15)

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (€4,05)

Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις πλέον των δωρεάν (€30 ανά επίσκεψη)  
Φυσικοθεραπείες (€25 ανά συνεδρία)  
Έκπτωση 40%\* για οδοντιατρική φροντίδα.

#### ΒΑΣΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (για γυναίκες και άνδρες)

Ισχύουν όλες οι καλύψεις του πλήρους προγράμματος με τις εξής διαφορές:  
Δεν προσφέρονται οι δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις μέχρι €200 ετησίως.  
Για οποιαδήποτε άλλη διαγνωστική εξέταση η έκπτωση είναι τουλάχιστον 70%\*.  
Το δωρεάν ετήσιο check up είναι ενιαίο για άντρες και γυναίκες.

#### Β. Πρόγραμμα για το παιδί

Δωρεάν:

Ετήσιο check up, χωρίς την προσκόμιση ιατρικού παραπεμπτικού  
Ιατρικές επισκέψεις σε συνεργαζόμενους με τον Όμιλο ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ:  
Παιδίατρος (για ηλικίες 0-14 ετών) σε όλη την Ελλάδα  
Παθολόγο, Καρδιολόγο, Χειρουργό, Ορθοπαιδικό στα εξωτερικά ιατρεία των  
Βιοκλινικών της ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ (για ηλικίες 14-18 ετών) σε Αθήνα, Πειραιά και  
Θεσσαλονίκη

Στοματικός έλεγχος και Φθορίωση.

Επιπλέον ευνοϊκές τιμές / εκπτώσεις:

Αθλητικός έλεγχος (σε συνδυασμό με το δωρεάν check up και παιδιατρική εξέταση):

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (€4,05)

Δερματολόγος (€20)

Έλεγχος παχυσαρκίας (€74)

Διαγνωστικές εξετάσεις: έκπτωση τουλάχιστον 50%\*

Απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις πλέον των δωρεάν (€30 ανά επίσκεψη)

Φυσικοθεραπείες (€25 ανά συνεδρία)

Έκπτωση 40%\* για οδοντιατρική φροντίδα.

Ενημερωθείτε από τα εξειδικευμένα στελέχη των Καταστημάτων μας για τη λειτουργία του προγράμματος, καθώς και τον τρόπο και τις προϋποθέσεις απόκτησής του.

Κόστος Προγράμματος

Το κόστος του προγράμματος Πρόληψη για όλους είναι ετήσιο και ορίζεται ανά ασφαλιζόμενο.

Αποκτήστε το πρόγραμμα Πρόληψη για όλους με ετήσια συνδρομή:

A. Προγράμματα για τη γυναίκα και τον άνδρα

Πλήρες Πρόγραμμα:

– €130 ετησίως ή

– €120 ετησίως:

για τους κατόχους των προνομιακών λογαριασμών:

Μισθοδοτικός Plus

Αγροτικός Plus

Επαγγελματικός Plus

Family Fast

Σπουδάζω

Εθνικός Όψεως για φυσικά πρόσωπα (ελεύθεροι επαγγελματίες) και ατομικές επιχειρήσεις

Εθνική Παίδων

για τους συμμετέχοντες σε προαιρετικό πρόγραμμα Ασφάλισης Ακινήτου ή στο πρόγραμμα «Σύνταξη ΕΘΝΙΚΗΣ» ή στο πρόγραμμα «Παιδικό ΕΘΝΙΚΗΣ» ή στο πρόγραμμα Εφάπαξ ΕΘΝΙΚΗΣ+ ή Ασφάλιση Καρτών.

Βασικό Πρόγραμμα: €78 ετησίως.

B. Πρόγραμμα για το παιδί: €57 ετησίως

Πώς θα το αποκτήσετε

Επισκεφθείτε σήμερα κιόλας ένα από τα Καταστήματά μας για περισσότερες πληροφορίες.

#### **4.1.2 Παρουσίαση ασφαλιστικών προϊόντων υγείας από ασφαλιστικές εταιρείες**

- **Allianz**

Allianz My Health Complete

Ολοκληρωμένη κάλυψη σε όλους τους τομείς της Δευτεροβάθμιας περίθαλψης σε συνδυασμό με σημαντικά πρόσθετα οφέλη.

Το My Health Complete παρέχει ολοκληρωμένη κάλυψη Νοσοκομειακής Περίθαλψης σε συνδυασμό με σημαντικά πρόσθετα οφέλη, όπως και τη δυνατότητα επιλογής χαμηλότερων θέσεων νοσηλείας, αλλά και προαιρετικά, προσθήκη κάλυψης Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης ή παροχών Ιατρικής Βοήθειας.

Το My Health Complete συνδυάζει τα περισσότερα από τα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας My Health Prestige, προσφέρεται όμως με χαμηλότερες θέσεις νοσηλείας, γεγονός που το κάνει οικονομικότερο ενώ παράλληλα, μπορεί και αυτό να γίνει ολοκληρωμένο μέσω της προσθήκης κάποιας προαιρετικής κάλυψης.

#### Προσφερόμενες Καλύψεις

##### Οφέλη εντός Νοσοκομείου

- Επιλογή θέσης νοσηλείας

Μπορείτε να επιλέξετε να νοσηλευτείτε σε Β (δίκλινη) ή Γ (τρίκλινη) θέση νοσηλείας, σύμφωνα πάντα με τις προσωπικές σας επιθυμίες κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας.

- Επιλογή συμμετοχής σας στα έξοδα νοσηλείας

Εσείς επιλέγετε εάν θέλετε να συμμετέχετε στα έξοδα νοσηλείας με ποσοστό 20% ή αν επιθυμείτε η Allianz να καλύψει τα έξοδά σας σε ποσοστό 100%.

Το κέρδος από τη συμμετοχή σας στα έξοδα νοσηλείας συνεπάγεται χαμηλότερο κόστος.

Ένας άλλος τρόπος για να μειώσετε το κόστος του προγράμματος είναι να επιλέξετε κάποια από τις 6 προσφερόμενες επιλογές απαλλαγής (συμμετοχής σας στα έξοδα).

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζετε για τη σωστή επιλογή σας, ότι τη διαφορά της αποζημίωσης που θα προκύψει από τη συμμετοχή σας στα έξοδα, μπορείτε να την καλύψετε μέσω του ασφαλιστικού σας φορέα ή πιθανής ομαδικής κάλυψης που έχετε από την εργασία σας. Η Allianz στην περίπτωση αυτή έχει φροντίσει να σας προσφέρει ένα σημαντικό επίδομα, θέλοντας έτσι να επιβραβεύσει την επιλογή σας.

- Έξοδα νοσηλείας

Καλύπτουμε τα έξοδα νοσηλείας που αφορούν σε δωμάτιο και τροφή, φάρμακα, αμοιβές ιατρών, υλικά, προσθετικές συσκευές, έξοδα χειρουργείου, διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, ασθενοφόρο, αποκλειστική νοσοκόμα κ.λπ.

- Έξοδα συνοδού

Επειδή καταλαβαίνουμε πόσο δύσκολο είναι για τους γονείς να αφήσουν τα παιδιά τους μόνα στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια μιας πιθανής νοσηλείας τους, έχουμε



φροντίσει για παιδιά ηλικίας μέχρι 10 ετών, την κάλυψη των εξόδων παραμονής ενός συνοδού-γονέα εντός του νοσοκομείου.

- Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου

Καλύπτουμε την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης.

- Έξοδα ημερήσιας επέμβασης – θεραπείας

Στην περίπτωση που χρειαστεί να νοσηλευτείτε χωρίς διανυκτέρευση, καλύπτουμε τα έξοδα που αφορούν αποκλειστικά σε χειρουργικές επεμβάσεις, ενδοσκοπήσεις, χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες.

### Βήματα Αποζημίωσης

Αποζημιωθείτε εύκολα και γρήγορα σε περίπτωση νοσηλείας.

περισσότερα

- Πρόσθετα Ωφέλη

### Προ και Μετά νοσοκομειακά έξοδα

Καλύπτουμε τα «Προ - νοσοκομειακά έξοδα» έως και 3 μήνες πριν τη νοσηλεία, καθώς και τα «Μετά – νοσοκομειακά έξοδα», έως και 2 μήνες μετά την έξοδό από το νοσοκομείο.

- Έξοδα Νοσοκόμου στο σπίτι

Επειδή στόχος μας είναι η πλήρης αποκατάσταση της υγείας σας, προβλέπουμε την κάλυψη εξόδων αποκλειστικού νοσοκόμου στο σπίτι αμέσως μετά τη νοσηλεία.

- Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα

Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε στο Νοσοκομείο, καταβάλλουμε επιπλέον ημερήσιο επίδομα, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παροχή.

- Ημερήσιο Νοσοκομειακό Επίδομα χωρίς παραστατικά εξόδων

Για όσες ημέρες διανυκτερεύσετε στο Νοσοκομείο, καταβάλλουμε ημερήσιο νοσοκομειακό επίδομα, εφόσον δεν προσκομίσετε έξοδα νοσηλείας.

- Χειρουργικό Επίδομα

Εφόσον δεν μας προσκομίσετε έξοδα που αφορούν αμοιβή χειρουργού, καταβάλλουμε χειρουργικό επίδομα, ανάλογα με την κατηγορία βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης.

➤ Ετήσιο Check-up

Απολαύστε χωρίς καμία επιβάρυνση ένα check-up σε Συμβεβλημένο Διαγνωστικό Κέντρο.

➤ Επίδομα Τοκετού

Σε περίπτωση τοκετού, καταβάλλουμε το επίδομα που προβλέπεται στις καλύψεις του προγράμματος που έχετε επιλέξει.

➤ Επίδομα συμμετοχής ασφαλιστικού φορέα

Παρέχουμε επιπλέον των εξόδων νοσηλείας, επίδομα ανάλογα με το πρόγραμμα που έχετε επιλέξει και το ύψος της αποζημίωσης που κάλυψε ο ασφαλιστικός σας φορέας.

➤ Κάρτα Νοσηλείας

Χορηγούμε κάρτα νοσηλείας, τόσο στον κύριο ασφαλισμένο όσο και στα εξαρτώμενα μέλη κάθε συμβολαίου. Επιδεικνύοντας την κάρτα νοσηλείας “My Health Card” στα συμβεβλημένα-συνεργαζόμενα νοσοκομεία, αναλαμβάνουμε να εξοφλήσουμε για λογαριασμό σας τα έξοδα νοσηλείας, σύμφωνα με αυτά που προβλέπονται στο πρόγραμμά σας.

➤ Εκπτώσεις εξαρτωμένων μελών

Θέλοντας να προσφέρουμε τη δυνατότητα, να εξασφαλίσετε και τα αγαπημένα σας πρόσωπα, παρέχουμε έκπτωση για τα μέλη της οικογένειάς σας, όταν ασφαλίζονται στο ίδιο συμβόλαιο.

➤ Προαιρετικές καλύψεις

Το My Health Complete, σας προσφέρει επιπλέον τη δυνατότητα προσθήκης μιας Προαιρετικής Κάλυψης. Επιλέξτε ανάμεσα σε Πρωτοβάθμια Περίθαλψη και παροχές Ιατρικής Βοήθειας.

➤ Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Το πρόγραμμα My Health Complete σας παρέχει, εάν το επιθυμείτε, υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, οι οποίες περιλαμβάνουν τις παρακάτω καλύψεις:

➤ Εξ νοσοκομειακές διαγνωστικές εξετάσεις

Κάθε σύγχρονος άνθρωπος αναζητεί σίγουρους τρόπους για να έχει πλήρη έλεγχο της υγείας του. Και πλήρης έλεγχος σημαίνει πρώτα απ' όλα, σωστή διάγνωση. Καλύπτουμε τις εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε σε συμβεβλημένο με την Εταιρία διαγνωστικό κέντρο.

➤ Ιατρικές Εξετάσεις

Απεριόριστος αριθμός επισκέψεων σε γιατρούς του δικτύου μας, χωρίς επιπλέον οικονομική επιβάρυνση.

Εφόσον το επιθυμείτε, μπορείτε να επισκεφθείτε και δικό σας γιατρό μέχρι 5 φορές το χρόνο, συμμετέχοντας στο κόστος αμοιβής.

Εάν χρειαστεί να σας επισκεφθεί γιατρός του συνεργαζόμενου δικτύου στο σπίτι, αυτό μπορεί να γίνει μέχρι 5 φορές το χρόνο, έναντι συμβολικού κόστους για εσάς.

➤ Ιατρικές Πράξεις

Καλύπτουμε χωρίς καμία δική σας επιβάρυνση, όλες τις ιατρικές πράξεις που μπορούν να πραγματοποιηθούν από γιατρό μέλος του Δικτύου Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

➤ Ετήσιος προληπτικός έλεγχος

Η πρόληψη είναι ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίζουμε σωστά την υγεία μας. Για τον σκοπό αυτό προβλέπουμε τη διενέργεια ενός, ανά ασφαλιστικό έτος, προληπτικού ελέγχου σε συμβεβλημένο διαγνωστικό κέντρο με την Εταιρία μας.

➤ Ιατρική Βοήθεια Med24

Με την προαιρετική προσθήκη της κάλυψης Ιατρικής Βοήθειας στο πρόγραμμα My Health Complete, έχετε πρόσβαση σε εναλλακτικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης που περιλαμβάνουν τις παρακάτω παροχές:

➤ Ιατρικές και Διαγνωστικές παροχές

Παρέχουμε έκπτωση σε διαγνωστικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε, στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας διαγνωστικά κέντρα.

Χρεώσεις τιμολογίου Δημοσίου (ΦΕΚ) σε βιοχημικές εξετάσεις που θα πραγματοποιήσετε απεριορίστως, στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας διαγνωστικά κέντρα.

Απεριορίστες επισκέψεις στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας ιδιωτικά ιατρικά όλων των ειδικοτήτων σε ειδική τιμή επίσκεψης.

Σε οδοντιατρεία, οδοντιατρικά κέντρα και ειδικευμένους οδοντιάτρους του δικτύου μας παρέχουμε έκπτωση σε παροχές και επιπλέον, μπορείτε να πραγματοποιήσετε δύο (2) δωρεάν καθαρισμούς ετησίως.

Παροχή ειδικών τιμών στο συμβεβλημένο με την Εταιρία μας δίκτυο, για τις παρακάτω ειδικότητες: Αισθητική ιατρική, Γονιδιακός έλεγχος, Δερματολόγοι, Εναλλακτικές θεραπείες, Εξωσωματικές, Οφθαλμολογικές εξετάσεις/πράξεις, Φυσιοθεραπείες, Λόγο θεραπεία / τεστ διάγνωσης, Πλαστική χειρουργική, Ψυχολογία και Ψυχιατρική.

➤ Ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ενηλίκων και Παιδών

Στα συνεργαζόμενα με την Εταιρία μας νοσοκομεία και κλινικές παρέχουμε:

Ειδικές τιμές στις προγραμματισμένες επισκέψεις σε Επιμελητές και διευθυντές ιατρούς εξωτερικών ιατρείων όλων των ειδικοτήτων.

Έκπτωση στο κόστος νοσηλείας ή αναβάθμιση θέσης.

Ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες

Τηλεϊατρική κατ' οίκων

Αποστολή νοσηλεύτη για μέτρηση με τηλεκαρδιογράφημα. Καθοδήγηση και άμεση γνωμάτευση από το τηλέφωνο, ειδικού καρδιολόγου, βάσει πλήρους καρδιογραφήματος 12 απαγωγών με χρήση του φορητού καρδιογράφου.

Ιατρικές συμβουλές τηλεφωνικώς και απεριορίστως 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, στο τηλέφωνο του Συντονιστικού Κέντρου της Allianz Assistance Επισκέψεις γιατρών και νοσηλευτών κατ' οίκων.

Διακομιδή με ασθενοφόρο

Καλύπτουμε τις δευτερογενείς διακομιδές και αναλαμβάνουμε τη μεταφορά σας, προς ή από τον χώρο νοσηλείας εντός Ελλάδος, ως συνεπεία μη Προ υπάρχουσας

ασθένειας ή ατυχήματος και εφόσον η μεταφορά κριθεί απαραίτητη από τον γιατρό του Συντονιστικού κέντρου της Εταιρίας μας.

Η μεταφορά γίνεται με κατάλληλα εξοπλισμένο μεταφορικό μέσο (ασθενοφόρο, αεροπλάνο, ελικόπτερο).

Κατά τη διάρκεια νοσηλείας σας σε νοσοκομείο, σας παρέχουμε υπηρεσία εξυπηρέτησης και βοήθειας για τις οικιακές εργασίες και τη φροντίδα των παιδιών.

- ***NN Hellas***

Παρουσίαση Προγράμματος NN Direct Health

Δείτε αναλυτικά τις καλύψεις του προγράμματος

Με ανώτατο όριο αποζημίωσης €500.000 ετησίως μπορείτε να νιώθετε ασφαλείς ότι η ασφάλεια υγείας NN Direct Health σας καλύπτει σε κάθε ενδεχόμενο περιστατικό.

Συμβεβλημένα νοσοκομεία

Η NN Hellas συνεργάζεται με 42 ιδιωτικά νοσοκομεία της Ελλάδας, το εξειδικευμένο προσωπικό των οποίων είναι σε θέση να καλύψει πλήρως τις εκάστοτε ανάγκες σας. Ενημερωθείτε σχετικά στην ενότητα "Συμβεβλημένα Νοσοκομεία".

Δωμάτιο και τροφή

Επειδή αναγνωρίζουμε το σημαντικό ρόλο ενός προσεγμένου περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας, έχουμε φροντίσει τα έξοδα δωματίου και τροφής να αφορούν Β θέση νοσηλείας (δίκλινο δωμάτιο). Στην περίπτωση, ωστόσο, που επιθυμείτε για προσωπικούς λόγους να αναβαθμιστείτε σε ανώτερη θέση, θα επιβαρυνθείτε εσείς με τη διαφορά των εξόδων.

Ποσό συμμετοχής ασφαλισμένου

Με το πρόγραμμα ασφάλειας υγείας NN Direct Health συμμετέχετε στα έξοδα νοσηλείας σας έως και €1.500 ετησίως.

Πιο συγκεκριμένα, εσείς αναλαμβάνετε να πληρώσετε στο συμβεβλημένο νοσοκομείο μέχρι το ποσό των €1.500 και η NN Hellas αναλαμβάνει να εξοφλήσει το υπόλοιπο των εξόδων νοσηλείας σας. Εάν έχετε καταβάλει εξολοκλήρου το ποσό των €1.500 κατά τη διάρκεια του έτους ισχύος του προγράμματος και προκύψει νέα

νοσηλεία εντός του ίδιου έτους, η NN Hellas θα καλύψει το σύνολο των εξόδων σας στο 100%, χωρίς καμιά δική σας συμμετοχή.

Για την καταβολή της δικής σας συμμετοχής υπάρχουν τέσσερις διαφορετικοί τρόποι από τους οποίους μπορείτε να επιλέξετε αυτόν που ανταποκρίνεται στις ανάγκες σας.

Πιο συγκεκριμένα η καταβολή μπορεί

- να γίνει απευθείας από εσάς
- σε περίπτωση που είσαστε ασφαλισμένοι σε κάποιο δημόσιο ταμείο ή φορέα να γίνει εν μέρει ή εξολοκλήρου κάλυψη από αυτόν. Εάν το δημόσιο ταμείο/φορέας συνεργάζεται με το νοσοκομείο δεν απαιτείται καμία ενέργεια από την πλευρά σας. Σε αντίθετη περίπτωση, θα εξοφλήσετε εσείς το ποσό της συμμετοχής σας στο νοσοκομείο και θα το λάβετε πίσω από το δημόσιο ταμείο/φορέα.
- σε περίπτωση που διατηρείτε κάποια άλλη ασφάλιση ιδιωτικού φορέα (π.χ. ομαδικό ασφαλιστήριο) να γίνει εν μέρει ή εξολοκλήρου κάλυψη από αυτόν. Στη συγκεκριμένη περίπτωση θα καταβάλετε το ποσό συμμετοχής σας στο νοσοκομείο και στη συνέχεια, ανάλογα με το περιστατικό και τους όρους της ομαδικής ασφάλισης, θα το λάβετε πίσω από τον ιδιωτικό φορέα.
- σε περίπτωση που νοσηλεύεστε σε κάποιο από τα ειδικά συμβεβλημένα νοσοκομεία της NN Hellas η συμμετοχή σας θα απορροφηθεί εν μέρει ή εξολοκλήρου από το νοσοκομείο. Τα ειδικά συμβεβλημένα νοσοκομεία, εάν είσαστε κάτοχος τους ασφαλιστικού προγράμματος NN Direct Health, έχουν τη δυνατότητα να απορροφήσουν το 15% από το σύνολο των εξόδων νοσηλείας.

Πιο συγκεκριμένα, για να κάνετε χρήση αυτού του τρόπου καταβολής της συμμετοχής σας πρέπει να πληρούνται οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- να κάνετε χρήση του δημόσιου ασφαλιστικού σας φορέα και ο φορέας σας να καλύπτει το περιστατικό.
- Απευθείας κάλυψη
- Η κάλυψη των εξόδων της νοσηλείας σας προς το συμβεβλημένο νοσοκομείο γίνεται απευθείας από την NN Hellas, χωρίς καμία περαιτέρω ενέργεια από την πλευρά σας, στην περίπτωση που έχει καλυφθεί το ποσό της συμμετοχής σας.

- Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Η NN Hellas φροντίζει να βρίσκεται στο πλευρό σας σε περίπτωση που απαιτείται εξειδικευμένη νοσηλεία σας σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) ή σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ). Για να αφοσιωθείτε απόλυτα σε αυτό που έχει σημασία για την υγεία σας, η NN Hellas σας παρέχει κάλυψη στα έξοδα νοσηλείας σας.

- Αμοιβές Γιατρών & Αναισθησιολόγου
- Επειδή γνωρίζουμε ότι οι ιατρικές αμοιβές προσθέτουν επιπλέον άγχος στους ασθενείς, με την ιδιωτική ασφάλεια υγείας NN Direct Health σας παρέχουμε άμεση και απεριόριστη κάλυψη των αμοιβών του χειρουργού, του αναισθησιολόγου, του θεράποντα ιατρού και του ιατρού ειδικοτήτων.
- Κάλυψη για λοιπά έξοδα

Κατά τη διάρκεια μιας πιθανής νοσηλείας σας, μπορεί να προκύψει μία σειρά από έξοδα που αφορούν σε φάρμακα, διαγνωστικές και εργαστηριακές εξετάσεις, φυσιοθεραπείες, έξοδα χειρουργείου, υγειονομικού υλικού, ειδικών υλικών, βηματοδότη, απινιδωτή και μοσχεύματα. Με την ασφάλιση υγείας NN Direct Health δεν χρειάζεται να ανησυχείτε για τυχόν επιπλέον χρεώσεις, καθώς προσφέρεται κάλυψη των εξόδων που προέκυψαν κατά τη νοσηλεία σας.

- Εξετάσεις, επεμβάσεις, θεραπείες χωρίς νοσηλεία

Με το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health είσαστε εξασφαλισμένοι ακόμα και στα περιστατικά εκείνα που απαιτούν την ολιγόωρη παραμονή σας στο νοσοκομείο. πρόκειται για ιατρικές πράξεις, χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις που κρίνονται απαραίτητες να πραγματοποιηθούν εντός του νοσοκομείου, χωρίς νοσηλεία ή διανυκτέρευση. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η NN Hellas αναλαμβάνει να πληρώσει για λογαριασμό σας τα έξοδα που τις συνοδεύουν, όταν πραγματοποιούνται σε μονάδες που λειτουργούν εντός του συμβεβλημένου νοσοκομείου.

- Ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις που κρίνονται ιατρικά αναγκαίες να πραγματοποιηθούν εντός του νοσοκομείου
- Ενδοσκοπήσεις πεπτικού, ουροποιητικού και αναπνευστικού (περιλαμβανομένης της λήψης βιοψίας και ενδοσκοπικού χειρισμού)



- Σπινθηρογραφήματα, αγγειογραφίες, καθώς και εξετάσεις πυρηνικής ιατρικής
- Χειρουργικές επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις
- Χειρουργεία για λήψη βιοψιών
- Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία
- Ανάταξη τραυμάτων
- Μικροεπεμβάσεις για καθαρισμό και συρραφή τραυμάτων
- Μικροεπεμβάσεις με laser
- Μικροεπεμβάσεις για την αφαίρεση επιφανειακών δερματικών βλαβών
- Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών υγείας στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου
- Κάλυψη για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες χωρίς νοσηλεία
- Κάλυψη για χημειοθεραπείες και ακτινοθεραπείες χωρίς νοσηλεία
- Στις περιπτώσεις ιατρικών πράξεων που πρέπει να πραγματοποιηθούν εντός του νοσοκομείου χωρίς να απαιτείται νοσηλεία ή διανυκτέρευση και για τις οποίες η NN Hellas αναλαμβάνει να επωμιστεί τα έξοδα, συμπεριλαμβάνονται και οι χημειοθεραπείες και οι ακτινοθεραπείες.

Για τις υπόλοιπες εξετάσεις, επεμβάσεις και θεραπείες χωρίς νοσηλεία που καλύπτονται από το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health, ανατρέξτε στη σχετική ενότητα Εξετάσεις, επεμβάσεις, θεραπείες χωρίς νοσηλεία.

- Συνοδός ανηλίκου

Ποιός γονέας δεν θα ήθελε να βρίσκεται στο πλευρό του παιδιού του σε περίπτωση πιθανής νοσηλείας του; Η NN Hellas αναγνωρίζοντας αυτήν την ανάγκη, καλύπτει, μέσα από το πρόγραμμα ασφάλειας υγείας NN Direct Health, τα έξοδα δωματίου και τροφής που πραγματοποιούνται εντός του νοσοκομείου για συνοδό-γονέα ανηλίκου έως 14 ετών.

Δείτε αναλυτικά όλες μας τις παροχές για παιδιά.

- Επείγουσα μεταφορά

Βρισκόμαστε στο πλευρό σας σε κάθε περιστατικό που απαιτεί την επείγουσα μεταφορά σας στο κατάλληλο, για την περίπτωσή σας, νοσοκομείο. Σε συνεργασία με μία από τις μεγαλύτερες εταιρείες επείγουσας αερομεταφοράς, την Greek Flying

Doctors, αναλαμβάνουμε να σας μεταφέρουμε από μη κατάλληλο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας στο κατάλληλο νοσοκομείο.

Εάν εξ' αιτίας ατυχήματος ή ασθένειας νοσηλεύεστε σε κάποιο νοσοκομείο ή κέντρο υγείας το οποίο κρίνεται ως ακατάλληλο για την αντιμετώπιση του περιστατικού σας, η Greek Flying Doctors αναλαμβάνει να σας μεταφέρει σε κατάλληλο νοσοκομείο, με συνοδεία εξειδικευμένου ιατρού.

Πιο συγκεκριμένα, η NN Hellas αναλαμβάνει να καλύψει τα έξοδα συντονισμού και οργάνωσης της μεταφοράς σας, τα έξοδα για ιατρική βοήθεια κατά τη διάρκεια της μεταφοράς σας, καθώς και το κόστος της μεταφοράς σας. Επιπλέον, κατά την μεταφορά σας και ανάλογα με τη σοβαρότητα της κατάστασής σας, η Greek Flying Doctors αναλαμβάνει τη μεταφορά ενός ατόμου ως συνοδό σας και του θεράποντα ιατρού σας, εάν το ζητήσετε.

- Δεν υπάρχει ανώτατο όριο στην παροχή της Υπηρεσίας Επείγουσας Μεταφοράς.
- Προϋποθέσεις μεταφοράς σας σε κατάλληλο νοσοκομείο
- Ενημέρωση της Greek Flying Doctors για την περίπτωσή σας
- Πραγματική ιατρική ανάγκη για τη μεταφορά σας
- Η κατάσταση της υγείας σας να επιτρέπει την ασφαλή μεταφορά σας

Οι ιατροί της Greek Flying Doctors μαζί με το θεράποντα ιατρό και τον ιατρό που σας παρείχε τις πρώτες βοήθειες θα αποφασίζουν από κοινού αν πληρούνται οι ανωτέρω προϋποθέσεις.

- Με ποιο μέσο θα γίνει η μετακίνησή σας

Η μετακίνησή σας θα γίνει με ασθενοφόρα οχήματα, αυτοκίνητα, αεροπλάνα και/ή ελικόπτερα. Η επιλογή του μέσου μεταφοράς γίνεται από τους ιατρούς της Greek Flying Doctors και τους θεράποντες ιατρούς του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας όπου νοσηλεύεστε, με γνώμονα την ταχύτερη και ασφαλέστερη μεταφορά σας στο κατάλληλο για την περίθαλψή σας νοσοκομείο.

- Ανώτατο χρονικό όριο νοσηλείας

Το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health σας καλύπτει έως και 365 ημέρες συνεχόμενης παραμονής στο νοσοκομείο, ανεξάρτητα εάν αυτή πραγματοποιείται σε μια ασφαλιστική περίοδο ή μεταξύ δύο. Το ανώτερο όριο των 365 ημερών νοσηλείας,

ισχύει επίσης αθροιστικά και για διαδοχικές νοσηλείες για την ίδια αιτία ή επιπλοκές που προήλθαν από αυτήν, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από τριάντα (30) ημέρες.

➤ Διαγνωστικές Εξετάσεις

Εκτός από την κάλυψη των ιατρικών σας επισκέψεων, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας NN Direct Health σας προσφέρει κάλυψη έως €1.500/χρόνο για διαγνωστικές εξετάσεις στο δίκτυο της Euromedica με υποχρεωτική προσκόμιση παραπεμπτικού από οποιονδήποτε γιατρό σχετικής ειδικότητας, οι πέραν του ορίου των €1.500/χρόνο διαγνωστικές εξετάσεις θα τιμολογούνται σύμφωνα με τον κρατικό τιμοκατάλογο (ΦΕΚ). Στην ενότητα Check Up & Διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να ενημερωθείτε για τα διαθέσιμα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Euromedica ανά την Ελλάδα καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να κλείσετε ραντεβού.

➤ Ιατρικές Επισκέψεις με €15 Συμμετοχή

Με την ιδιωτική ασφάλιση NN Direct Health έχετε τη δυνατότητα να πραγματοποιήσετε απεριόριστες επισκέψεις το χρόνο στα ιδιωτικά ιατρεία του δικτύου της Euromedica με συμμετοχή €15 ανά επίσκεψη. Για την καλύτερη ενημέρωσή σας, ανατρέξτε στην ενότητα Επισκέψεις Γιατρών και δείτε τους διαθέσιμους ιατρούς του δικτύου ανά την Ελλάδα καθώς και τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να ορίσετε ένα ραντεβού.

➤ Ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check Up)

Στην NN Hellas γνωρίζουμε καλά τη σπουδαιότητα της πρόληψης στην υγεία και για το λόγο αυτό στόχος μας είναι να σας δώσουμε όλα τα απαραίτητα κίνητρα για να προστατέψετε έγκαιρα την υγεία σας. Το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health σας προσφέρει εντελώς δωρεάν έναν ολοκληρωμένο ετήσιο προληπτικό έλεγχο (Check Up) στο δίκτυο της Euromedica. Το Check Up παρέχεται σε όλους και είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες σας, ανάλογα με το φύλο και την ηλικία σας:

Check-up Ανδρών: Γενική Αίματος, Γενική Ούρων, Σάκχαρο, Χοληστερίνη, Τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, PSA

Στην ενότητα Check Up & Διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να ενημερωθείτε για τα διαθέσιμα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Euromedica ανά την Ελλάδα καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να κλείσετε ραντεβού.

- Πακέτο ιατρικών εξετάσεων για σχολεία και αθλητικές δραστηριότητες για ανηλίκους
- Πακέτο ιατρικών εξετάσεων για σχολεία και αθλητικές δραστηριότητες για ανηλίκους

Για ανήλικους 3 μηνών έως 18 ετών, το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health σας προσφέρει πακέτο ιατρικών εξετάσεων για σχολεία και αθλητικές δραστηριότητες το οποίο περιλαμβάνει:

- Καρδιολογική εξέταση – Ηλεκτροκαρδιογράφημα
- Triplex καρδιάς
- Χορήγηση Ιατρικής Βεβαίωσης Υγείας

Το πακέτο εξετάσεων αυτό μπορεί να πραγματοποιηθεί ΜΟΝΟ στα ιδιόκτητα διαγνωστικά κέντρα του Ομίλου Euromedica. Στην ενότητα Check Up & Διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να ενημερωθείτε για τα διαθέσιμα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Euromedica ανά την Ελλάδα καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να κλείσετε ραντεβού.

➤ Ετήσιος Οφθαλμολογικός Έλεγχος

Το πρόγραμμα ασφάλισης υγείας NN Direct Health σας προσφέρει έναν δωρεάν Οφθαλμολογικό Έλεγχο το χρόνο στα Οφθαλμολογικά κέντρα Orasis που περιλαμβάνει:

- Έλεγχος οπτικής εξέτασης
- Έλεγχος στη σχισμοειδή λυχνία
- Κερατομετρία
- Τονομέτρηση

Σε περίπτωση χορήγησης συνταγής για γυαλιά, πραγματοποιείται και εξέταση Διαθλαστικού Ελέγχου. Στην ενότητα Check Up & Διαγνωστικές εξετάσεις μπορείτε να ενημερωθείτε για τα διαθέσιμα διαγνωστικά κέντρα του δικτύου της Euromedica ανά την Ελλάδα καθώς και για τον τρόπο με τον οποίο μπορείτε να κλείσετε ραντεβού.

➤ 24ωρο τηλεφωνικό κέντρο εξυπηρέτησης

24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα, 365 ημέρες τον χρόνο οι άνθρωποι της NN Hellas βρισκόμαστε δίπλα σας για να λύσουμε τυχόν απορίες σχετικά με τις παροχές και τη λειτουργία του προγράμματος NN Direct Health και για την προσφορά ασφάλειας υγείας.

- ***Eurolife ERB***

Παρουσίαση Προγράμματος Eurolife Premium Νοσοκομειακό

Τι εξασφαλίζει το πρόγραμμα

- 100% κάλυψη εξόδων για τις αναγνωρισμένες δαπάνες σε νοσοκομείο στην Ελλάδα και στην Ευρώπη, 80% στο εξωτερικό (πλην Ευρώπης, ΗΠΑ και Καναδά) και 70% σε ΗΠΑ και Καναδά, όπως:
- μονόκλινο δωμάτιο και διατροφή σε Α' θέση νοσηλείας ή δίκλινο δωμάτιο και διατροφή Β' θέση νοσηλείας κατ' επιλογή
- δαπάνες νοσοκομείου
- δαπάνες αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών σε εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου
- δαπάνες μεταμοσχεύσεων
- δαπάνες νοσηλείας μίας μέρας
- αμοιβή αποκλειστικής νοσοκόμας
- αμοιβή χειρουργών, αναισθησιολόγων και λοιπών ειδικοτήτων σύμφωνα με τους όρους του προγράμματος (σε μη συμβεβλημένα νοσοκομεία ισχύει πίνακας που καθορίζει το ανώτατο όριο αμοιβών)
- έξοδα αποκατάστασης και αποθεραπείας σε κέντρα αποκατάστασης
- έξοδα συνοδού
- έξοδα πριν και μετά τη νοσηλεία που σχετίζονται με το περιστατικό νοσηλείας
- δαπάνες ασθενοφόρου
- συγκεκριμένες εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις εντός νοσοκομείου χωρίς συμμετοχή του Ασφαλισμένου στο κόστος τους
- ειδικά επίδομα (επίδομα συμμετοχής άλλου φορέα, ημερήσιο επίδομα νοσηλείας, χειρουργικό επίδομα)
- 1.600 ευρώ εφάπαξ επίδομα για φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή στην Α' θέση νοσηλείας και 1.200 στη Β' θέση νοσηλείας
- ετήσιο προληπτικό έλεγχο υγείας (check up)
- επείγουσα ιατρική βοήθεια στην Ελλάδα και το εξωτερικό

- υπηρεσία “Δεύτερης Ιατρικής Γνωμάτευσης” με την οποία μπορώ να λάβω χωρίς επιβάρυνση μία δεύτερη ιατρική γνωμάτευση από ένα από τα μεγαλύτερα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, στην Αμερική και την Ευρώπη (π.χ Harvard University, Johns Hopkins Hospital – Baltimore, Mayo Clinic – Rochester, Massachusetts General Hospital- Boston, Children’s Memorial Hospital – Chicago) για 23 σοβαρές περιπτώσεις υγείας.
- παροχή “Extra Care” με την οποία μπορώ να έχω ειδικές τιμές και εκπτώσεις σε υπηρεσίες υγείας σε δίκτυο οφθαλμιάτρων, οδοντιάτρων, φυσιοθεραπευτών και λογοθεραπευτών που παρέχονται από συνεργαζόμενο φορέα
- Έως 700.000 ευρώ ανά ασφαλιστική περίοδο, ανά περιστατικό νοσηλείας.
- Δυνατότητα κάλυψης εξαρτώμενων μελών
- Μη υποχρεωτική χρήση Ταμείου Κοινωνικής Ασφάλισης

Αποζημίωση με:

- απευθείας εξόφληση, στα συμβεβλημένα νοσοκομεία
- εξόφληση μετά την προσκόμιση των πρωτοτύπων τιμολογίων/αποδείξεων, στα μη συμβεβλημένα νοσοκομεία
- Εύκολη έναρξη ασφάλισης, ακόμη και χωρίς ιατρικές εξετάσεις
- Μικρή περίοδος αναμονής από την έναρξη του προγράμματος (συμπεριλαμβανομένων και συγγενών παθήσεων)
- Τηλεφωνικό κέντρο 24 ώρες, 7 ημέρες την εβδομάδα για πληροφορίες σχετικά με τις ασφαλιστικές καλύψεις κάθε προγράμματος και οδηγίες για τις διαδικασίες πριν και μετά τη νοσηλεία
- Ετήσια διάρκεια προγράμματος με δυνατότητα ανανέωσης στη λήξη του για μια ασφαλιστική περίοδο κάθε φορά, με τους ίδιους όρους και παροχές (σύμφωνα με άρθρο των Ειδικών Όρων του Ασφαλιστηρίου)

Η κάλυψη παρέχεται με Πρόσκαιρη ασφάλιση ζωής

Πόσο κοστίζει;

Το τελικό ασφάλιστρο διαμορφώνεται ανάλογα με:

- τη συχνότητα καταβολής των ασφαλίσεων
- την ηλικία μου
- την κατάσταση της υγείας μου

- Πριν την λήξη της ασφάλισης η εταιρία θα με ενημερώνει για το ασφάλιστρο της επόμενης ασφαλιστικής περιόδου.

Είναι το γενικό πλάνο για τα προγράμματα ασφαλειών που δίνουν οι τράπεζες και οι ασφαλιστικές εταιρείες σαν παροχές , ανάλογα με το ετήσιο ασφάλιστρο που καλείται να πληρώνει ο ασφαλισμένος. Επίσης ο κάθε ασφαλισμένος ανάλογα με την ηλικία του και την κατάσταση της υγείας του καθορίζεται και το ποσό της ασφάλισης που πρέπει να καταβάλει ετήσια. Στην πτυχιακή μας θα δώσουμε ένα παράδειγμα προγράμματος που ζητήσαμε να μας δοθεί από 2 ασφαλιστικές εταιρίες σύμφωνα με τις δικές μας απαιτήσεις και λαμβάνοντας από αυτές την ηλικία μας και την κατάσταση της υγείας μας. Ζητήθηκαν προσφορές από δυο ασφαλιστικές εταιρίες και παραθέτοντας παρακάτω.



## Συμπεράσματα

Το σύστημα υγείας πρέπει να εκπληρώνει τρεις στόχους για να θεωρείται αξιόπιστο και λειτουργικό. Ο πρωταρχικός και πρωτεύοντας στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι να βελτιώνει την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού. Ο στόχος αυτός έχει δύο διαστάσεις. Πρώτος του στόχος είναι να βελτιώνει την κατάσταση του μέσου επίπεδου υγείας όλου του πληθυσμού και δεύτερος στόχος του είναι να επιμελείται την ισότιμη διάχυση της καλής υγείας μεταξύ του πληθυσμού.

Η κρίση χρέους στην Ευρώπη και την Ελλάδα συνδέθηκε αυτόματα με την κρίση του κοινωνικού κράτους και την ολική ανατροπή στα μέχρι πρότινος δεδομένα στο πεδίο των κοινωνικών παροχών. Η συρρίκνωση των δημοσίων δαπανών στον τομέα της υγείας και των συνταξιοδοτικών παροχών, αποτέλεσε εργαλείο για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων της χώρας μας, με αποτέλεσμα να προκαλέσει την δυσαρέσκεια των Ελλήνων πολιτών για τις παροχές του κοινωνικού κράτους.

Στο ερώτημα αν είναι απαραίτητη η ιδιωτική ασφάλιση να συμπληρώσει τον κοινωνικό χαρακτήρα ασφάλισης στον τομέα των παροχών γήρατος και υγείας, η απάντηση είναι υποκειμενική και μπορεί να δοθεί ξεχωριστά από τον καθένα μας.

Είναι γεγονός ότι ο κλάδος της ιδιωτικής ασφάλισης εξελίσσεται δυναμικά τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας τόσο από άποψη οικονομικών μεγεθών, όπου οι ρυθμοί ανάπτυξης της αγοράς παραμένουν αρκετά υψηλοί τηρουμένων των αναλογιών της παρατεταμένης ύφεσης που βιώνει η οικονομία της χώρας μας, όσο και από την βελτίωση του θεσμικού και νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας των ασφαλιστικών εταιριών.

### *Η ιδιωτική ασφάλιση υγείας*

Στις μέρες μας οι παροχές των δικαιούχων από τα ασφαλιστικά τους ταμεία έχουν μειωθεί δραματικά. Με αυτήν την δεδομένη κατάσταση τις ανάγκες αυτές έρχεται να καλύψει η ιδιωτική ασφάλεια υγείας που συνδυάζει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και την μείωση του κόστους της ιδιωτικής συμμετοχής. Συγκεκριμένα η ιδιωτική ασφάλιση υγείας έρχεται να συμπληρώσει τις παροχές της κοινωνικής και επίσης να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες περίθαλψης. Επιπρόσθετα έρχεται να προσφέρει άμεση παροχή υπηρεσιών υγείας, χωρίς αναμονή σε ουρές στα κρατικά νοσοκομεία. Κάθε ασφαλισμένος καλείται εάν ενδιαφέρεται να

επιλέξει από μία πληθώρα προγραμμάτων υγείας αυτά που προσαρμόζονται στις εξειδικευμένες ανάγκες του. Βασικός στόχος κάθε δυνητικά υποψήφιου αγοραστή ιδιωτικής ασφάλισης υγείας είναι η παροχή αναβαθμισμένων υπηρεσιών περίθαλψης καθώς και η οικονομική του προστασία έναντι των ίδιων δαπανών σε περιπτώσεις απρόβλεπτων κινδύνων υγείας.

#### *Ιδιωτικά ασφαλιστικά – αποταμιευτικά προγράμματα για σύνταξη*

Στις μέρες μας ο υψηλός δείκτης ανεργίας σε συνδυασμό με την ανασφάλιστη εργασία και το κλείσιμο χιλιάδων μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ασφαλιστικών κενών τόσο για τους εργαζόμενους όσο και για τους ελεύθερους επαγγελματίες. Τα κενά ασφάλισης δημιουργούν έντονους προβληματισμούς στους ασφαλισμένους αφού τείνουν να επηρεάσουν σε τεράστιο βαθμό τόσο την ηλικία συνταξιοδότησης, όσο και το τελικό ποσό της σύνταξης που θα λάβουν. Ο χώρος της ιδιωτικής ασφάλισης σύνταξης αποτελεί μια λύση, παρά τα πρόσφατα γεγονότα της ανάκλησης των αδειών λειτουργίας ασφαλιστικών εταιρειών, που δικαιολογημένα δημιούργησαν αρνητικό κλίμα και προβληματισμό στους υποψήφιους για ασφάλιση για συνταξιοδοτικό πρόγραμμα. Η ψήφιση νέων νόμων, η δημιουργία εγγυητικού κεφαλαίου για τον κλάδο ζωής που δεν υπήρχε, η μεταβίβαση της εποπτείας στην Τράπεζα της Ελλάδας, και η επιβολή νέων κανόνων ελέγχου και εποπτείας έχουν αλλάξει τα μέχρι τώρα δεδομένα στο χώρο της ιδιωτικής ασφάλισης, με το ρόλο της να είναι θεσμικά αναγνωρισμένος σε όλα τα σύγχρονα μοντέλα συνταξιοδοτήσεων. Ο μηχανισμός λειτουργίας της ιδιωτικής ασφάλισης και σύνταξης προσφέρει στον καταναλωτή μια πληθώρα επιλογών με την δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε πολλές λύσεις που προσφέρουν τα προγράμματα που παρέχουν οι τράπεζες και οι ασφαλιστικές εταιρίες. Ο κάθε καταναλωτής έχει την δυνατότητα αν επιθυμεί, να θέτει σε εφαρμογή από σήμερα την ημερομηνία συνταξιοδότησής του και το ύψος της ισόβιας μηνιαίας σύνταξής του, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε άλλη παράμετρο της ζωής του. Έχει επίσης την δυνατότητα επιλογής προγράμματος με εγγυημένη ετήσια απόδοση για όλη την διάρκειά του και με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε τυχόν υψηλότερες αποδόσεις των επενδύσεων ή σε προγράμματα που στηρίζονται στις αποδόσεις μεριδίων αμοιβαίων κεφαλαίων δηλαδή προγράμματα Unit-Linked. Υπάρχει επίσης η δυνατότητα επιλογής του καταναλωτή για τον τρόπο καταβολής των ασφαλιστρών σε δόσεις (μηνιαίες, τριμηνιαίες, εξαμηνιαίες ή ετήσιες) καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος, είτε εφάπαξ στην

αρχή του προγράμματος και χωρίς καμία άλλη καταβολή μέχρι την έναρξη της συνταξιοδότησής του. καθώς και η επιλογή του τρόπου είσπραξης της σύνταξής του.

Οι μεταβολές των αναγκών των καταναλωτών είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την δημιουργία νέων προϊόντων των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Η ιδιωτική ασφάλιση ιδιαίτερα στην Ελλάδα, λειτουργεί ως συμπληρωματική της κοινωνικής ασφάλισης, παρόλα αυτά σε χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τον Ευρωπαϊκό μέσο όρο, τόσο σε επίπεδο παροχών γήρατος και υγείας. Τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται στους καταναλωτές έρχονται να συμπληρώσουν τις ελλείψεις και τις αδυναμίες του κοινωνικού κράτους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προϊόντων που βασίστηκαν στις άμεσες ανάγκες των καταναλωτών ήταν η δημιουργία συνταξιοδοτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων υγείας, τα οποία παρέχονται μέχρι και σήμερα από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και είναι προσαρμοσμένα πάντα στις ανάγκες των πελατών τους.

Επομένως για να μπορέσουν οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις να έχουν μια ισχυρή θέση στην διαρκώς μεταβαλλόμενη και ανταγωνιστική ασφαλιστική αγορά, θα πρέπει να εγκαταλείψουν την άποψη ότι το ασφαλιστικό προϊόν ή η υπηρεσία «πωλείται» στους πελάτες. Η νέα τάση που διαμορφώνεται θέλει την ασφάλιση να «παρέχεται» στους πελάτες και όχι να «πωλείται». Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις και οι ασφαλιστικοί διαμεσολαβητές θα πρέπει να επαναπροσδιορίσουν τους ρόλους τους αλλά και τις πολιτικές πώλησης που ακολουθούν και να γίνουν πιο προσεγγίσιμοι στον τελικό καταναλωτή. Η επιθυμία των πελατών για απλότητα και διαφάνεια θα οδηγήσει τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις να δημιουργήσουν νέα προϊόντα που θα είναι σχεδιασμένα και προσαρμοσμένα στις νέες ανάγκες που προκύπτουν στους καταναλωτές. Οι συνέπειες της κρίσης του 2008 και της υφιστάμενης ύφεσης στη χώρα μας, προσφέρουν πεδίο για ανάπτυξη των πωλήσεων των ασφαλιστικών εταιρειών, ιδιαίτερα στον τομέα της σύνταξης και της υγείας, οι οποίοι έχουν πληγεί σημαντικά μετά τις αυστηρές δημοσιονομικές πολιτικές λιτότητας.

Για την καλύτερη και πιο άμεση προώθηση των νέων προϊόντων και υπηρεσιών, απαιτείται η άμεση σύνδεσή τους με τις εξελίξεις της τεχνολογίας. Η ζήτηση των καταναλωτών για την σύνδεση αυτή, μπορεί να μεταφραστεί από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ως επένδυση στις νέες τεχνολογίες, τόσο σε αυτές που αφορούν τα smartphones, όσο και σε άλλες μορφές εναλλακτικής τεχνολογίας. Είναι απαραίτητο στις νέες αυτές τεχνολογίες να συμπεριλαμβάνονται και τα πολυμέσα, τα οποία θα διευκολύνουν τις συναλλαγματικές δυνατότητες μέσα από ψηφιακές πλατφόρμες.

Σημαντικό ρόλο σε αυτές τις εξελίξεις θα έχουν και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (social media). Η ταχύτητα της υιοθέτησης και η γρήγορη επανάσταση που έφεραν τα κοινωνικά δίκτυα στον τρόπο επικοινωνίας, θα συνεχιστεί και στο μέλλον και με πολύ εντονότερο ρυθμό.

Η μορφή αυτής της επικοινωνίας θα πρέπει να ενδυναμωθεί και από την πλευρά των επιχειρήσεων για να υπάρχει καλύτερη επικοινωνία με το καταναλωτικό κοινό. Η νέα αυτή επικοινωνία θα πρέπει να έχει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως διαφάνεια, άμεση σύνδεση της αγοραστικής δύναμης με τις εικονικές κοινότητες κ.α. Η ανάπτυξη των κοινωνικών δικτύων (social media), θα βοηθήσει στην ενίσχυση της δύναμης των καταναλωτών, λόγω του μεγάλου όγκου πληροφοριών που θα παρέχονται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της δυναμικότητας των social media είναι το Facebook, το οποίο στα έξι πρώτα χρόνια της ίδρυσής του αριθμούσε πάνω από 800εκατ (Facebook Statistics, 2011). Οι καταναλωτές όσο πιο άνετοι θα γίνονται στη χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης τόσο πιο πολύ θα «προκαλούν» τις επιχειρήσεις να έχουν απαντήσεις στα ερωτήματά τους. Σύμφωνα με την έρευνα της PWC (2012), οι άνθρωποι θα ανταλλάσσουν περισσότερες πληροφορίες και θα αρχίσουν να οικοδομούν δίκτυα που θα αποτελούνται από έμπιστους φίλους, την οικογένειά τους και γνωστούς, πράγμα που θα στρέψει το ενδιαφέρον των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και των ασφαλιστικών διαμεσολαβητών να δημιουργήσουν και αυτοί on-line κοινότητες. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κρατώντας τη σημαντική αγοραστική δύναμη θα θέλουν να δημιουργήσουν νέα κανάλια διανομής ασφαλιστικών προϊόντων και υπηρεσιών που θα παρέχουν on-line πληροφόρηση με συνδεδεμένους μεσάζοντες. Τέλος, τα on-line κοινωνικά δίκτυα θα δημιουργήσουν τους μηχανισμούς για αυτασφάλιση, αλλάζοντας τον ρόλο των ασφαλιστών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, δηλαδή, σε απλούς κατασκευαστές προϊόντων με παροχή μόνο υπηρεσιών διοίκησης.

Όπως, λοιπόν, μπορούμε να συμπεράνουμε και από τα παραπάνω οι κοινωνικοί παράγοντες αναφέρονται στον μετασχηματισμό της μορφής της κοινωνίας και είναι αδιάσπαστα συνδεδεμένοι με τις εξελίξεις που συντελούνται στην τεχνολογία. Στις μέρες μας θα ήταν λάθος να χρησιμοποιούμε αναχρονιστικούς όρους για την μετατροπή και τον μετασχηματισμό της κοινωνίας, όπως συνέβαινε στο παρελθόν όπου οι εξελίξεις ήταν παγιωμένες και όχι και τόσο γρήγορες. Σήμερα η ταχύτητα της διαμόρφωσης του νέου κοινωνικού μοντέλου, έχει εναλλακτικές δομές οι οποίες «τρέχουν» και μεταβάλλονται με ιλιγγιώδη ταχύτητα. Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις,

για να διατηρήσουν τη βιωσιμότητά τους θα πρέπει να προβλέπουν και να προλαβαίνουν αυτές τις μετατροπές. Σε όλα τα παραπάνω συμβάλει και η ανάπτυξη του διαδικτύου και η δυνατότητα σύνδεσης πολλών συσκευών ταυτόχρονα. Αυτές οι συσκευές αναμένεται να φτάσουν τα 50 δισεκατομμύρια το 2020 (CISCO, 2011). Η συμβολή αυτής της ανάπτυξης θα είναι πολύ σημαντική, καθώς θα υπάρχει δυνατότητα διάθεσης πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο. Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις θα πρέπει να αξιοποιήσουν αυτή τη δυνατότητα, ώστε να παρέχουν καλύτερη τιμολόγηση, καλύτερες υπηρεσίες underwriting και έλεγχο των απωλειών. Όποιες επιχειρήσεις εκμεταλλευτούν αυτή τη δυνατότητα θα έχουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι όλων των άλλων (Καραγεωργίου Μαρία - Χαλκιαδάκη Ελένη , 2016).

Επιπρόσθετα, οι ασφαλιστικές εταιρείες για να αυξήσουν τα μερίδια τους έναντι του ανταγωνισμού θα πρέπει να επενδύσουν στην αύξηση των καναλιών διανομής (εναλλακτικά δίκτυα) των προϊόντων και υπηρεσιών τους μέσω της διείσδυσης τους σε τραπεζικούς ομίλους. Ο θεσμός του bancassurance προσφέρει την δυνατότητα στις ασφαλιστικές εταιρείες να διευρύνουν τον πελατολόγιο τους ξεφεύγοντας από την προσήλωση τους στα παραδοσιακά κανάλια διανομής προϊόντων μέσω των ασφαλιστικών συμβούλων. Οι τράπεζες έχουν αναπτύξει βάσεις δεδομένων με εξατομικευμένο προφίλ για κάθε πελάτη (φυσικό ή νομικό πρόσωπο) ώστε να του προσφέρουν προϊόντα και υπηρεσίες ανάλογα με τις ασφαλιστικές του ανάγκες.

Τέλος οι ασφαλιστικές εταιρείες πρέπει να επενδύσουν σε στρατηγικές μάρκετινγκ πελατοκεντρικής φιλοσοφίας οι οποίες κατά κύριο λόγο επιβάλλεται να είναι εστιασμένες στην απόκτηση πιστότητας των πελατών. Η πιστότητα των πελατών δημιουργεί προστιθέμενη αξία στο brand της εταιρείας και συντελεί στο να είναι ο ικανοποιημένος πελάτης ο εκπρόσωπος της πέρα από κάθε ασφαλιστικό σύμβουλο ή διαφημιστική καμπάνια.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

**Ελληνικό Ινστιτούτο Ασφαλιστικών Σπουδών (ΕΙΑΣ)** , 2006

**Νεκτάριος Μ.** , (2003) *«Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση»*. Αθήνα: Εκδόσεις FinancialForum

**Λαζαρίδου Δέσποινα** (2005) Ημερίδα: *«Κοινωνική Πολιτική Υγείας και Ασφάλισης σε Ελλάδα και Ευρώπη»*.

**Αμίτσης Γαβ.** (2001) , *« Η θεσμική κατοχύρωση των ελάχιστων ορίων διαβίωσης στην ελληνική και διεθνή έννομη τάξη»* . Εκδοσεις : Σάκκουλας Αντ. Ν.

**Αγγελοπούλου Μαρία-Δήμητρα** (1991). *Κοινωνική Ασφάλιση*

**Γκαραγκούνης Ε.** , (2008). *Ασφάλιση: Εκπαιδευτικό Υλικό*. Αθήνα: Ελληνικό Τραπεζικό Ινστιτούτο.

**Τσουκάτος Β.** , (2007) . *« Σεμινάριο Διαμεσολαβούντων στην Ασφάλιση »* , Άγιος Νικόλαος

**Καραγεωργίου Χ. - Χαλκιαδάκη Ε.** (2016) *«Η επίδραση του ηλεκτρονικού μάρκετινγκ και των νέων τεχνολογιών στην καταναλωτική συμπεριφορά των Ελλήνων»* , Ηράκλειο

**Τσιτσιόλη Β.** (2013) , *«Κοινωνική και Ιδιωτικής ασφάλιση ασθενείας τα Κοινά και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους»*

**Δεδούλη Χ.** ( 2016) , *«Η Ιδιωτική Ασφάλιση στην Ελλάδα και η Συμπεριφορά των Πολιτών»*.

**Group A.E.** (Αύγουστος, 2009). *«Κλαδική μελέτη για τον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας»*

**Βελιώτης Γ.** (13-15 Δεκεμβρίου 2012 ) *«Η συμπληρωματικότητα δημοσίου-ιδιωτικού τομέα λύση διεξόδου στην ασφάλιση υγείας»* Πρακτικά από το 8<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας , Αθήνα

**Ελληνικό Τραπεζικό Ινστιτούτο** (2008), *Ιδιωτική Ασφάλιση – Εκπαιδευτικό Υλικό*. Αθήνα.

**Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)** (2013). Ετήσια Στατιστική Έκθεση *« Η Ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα 2013»*.

**Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)** (2016). *«Η Ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα 2016»*.

**Δούκας Σ.** ,(1988). *«Ιδιωτική Ασφάλιση »* Εκδόσεις: Προμηθευτής, Αθήνα

**IOBE**, (2011). Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου IOBE, Ίδρυμα οικονομικών και βιομηχανικών ερευνών Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

**ICAP Group A.E.** (Αύγουστος, 2009). Κλαδική μελέτη για τον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

**Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)** (2010). «*Η Ελληνική Ασφαλιστική αγορά με αριθμούς*»

**Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΑΕΕ)** (2015). **Ετήσια Στατιστική Έκθεση** «*Η Ιδιωτική ασφάλιση στην Ελλάδα 2015*»

**Ρεσμίθα Σ. & Σιταρά Μ.Π.** (2013), *Οι επιπτώσεις της ύφεσης στην οικονομία και πως επηρεάζεται στον κλάδο ασφάλισης οχημάτων στην Υδρόγειο Α.Α. & Α.Ε. σε περίοδο ανάλυσης 2008-2011*, ΑΤΕΙ Πειραιά, Σχολή Διοίκηση και Οικονομίας, Τμήμα Λογιστική

**Γαλιάτσος Κ.** (2013), «*Οι επενδύσεις στην ιδιωτική ασφάλιση*», Εκδόσεις: *EET/ETI*

**Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών ερευνών (IOBE)**, (2011). *Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας στην Ελλάδα την περίοδο του μνημονίου IOBE*, Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Τμήμα Ιατρικής – Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Μέμος Κωνσταντίνος (2015)**, «*Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και οι επιπτώσεις στο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης*», Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής Παντείου Πανεπιστημίου.

**Τσαφαντάκης Βασίλης**, (2013), «*Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας της Ελλάδας*», Ηράκλειο

**Μαυροφοράκη Καλλιόπη - Φρυδάκη Ευαγγελία (2014)** «*Προσδιορισμός του προφίλ πελατών ιδιωτικής ασφάλισης: Πελάτες BANCASSURANCE – Πελάτων Κλασικών Δικτύων Διανομής*» Ηράκλειο

**Τσικογιαννόπουλος Εμμανουήλ**, (1999) «*Η επιστήμη η τέχνη και η πρακτική του πελατοκεντρικού bancassurance*» εκδόσεις: Αθ. Σταμούλης

**Βάιος Ιωσήφ** (2013), «*Μελέτη σκοπιμότητας ίδρυσης ασφαλιστικής εταιρίας διαδικτυακής ασφάλισης αυτοκινήτου*», Πειραιάς 2013

**Ε.Α.Ε.Ε Κλάδος Υγείας**, «*Στατιστικά στοιχεία ζωής, 2006*» Κλάδος Ζωής.



## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

**Theodore Levitt**, “Marketing Myopia”, Harvard Business Review, July- August 1960

**Philip Kotler**, “Corporate models : better marketing plans”, Harvard Business Review, July- August 1970) .

**P. Kotler & G. Zaltman**, Social Marketing: An approach to planned a social change, American Marketing Association, 1971)

**Philip Kotler**. 1970. Corporate Models: Better Marketing Plans. *Harvard Business Review*. 48(4): 135-149.

**Dukhan, Y., Korachais, C., Xu, K., Saksena, P., and Mathonnat, J.** (2010). *Financial burden of health payments in France in 1995–2006*. Discussion paper 6/2010. Geneva: WHO Publications.

**Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A.**, (2014), The impact of the financial crisis on health and the health system in Greece, pp. 103-138, in: Maresso A., Mladovsky P., Thomson S., Sagan, A., Karanikolos, M. ..., Kluge, H. (Eds.), *The impact of the financial crisis on health and health systems in Europe*. Copenhagen, WHO/European Observatory on Health Systems and Policies.

**Organization for Economic Co-operation and Development** (2017) Health Expenditure and Financing Database (<http://stats.oecd.org/#>).

**Organization for Economic Co-operation and Development** (2016), Private health insurance coverage, by type, 2014 (or nearest year), in *Health at a Glance: Europe 2016*, OECD Publishing, Paris.

**Eurostat** (2017). General government gross debt - annual data. Available: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=teina225&plugin=1>.

**Ramamoorthy, R., Gunasekaran, A., Roy, M., Rai, B. K., & Senthilkumar, S. A.** (2016). Service quality and its impact on customers' behavioural intentions and satisfaction: an empirical study of the Indian life insurance sector. *Total Quality Management & Business Excellence*, 1-14

**Durvasula, S., Lysonski, S., Mehta, S. C., & Tang, B. P.** (2004). Forging relationships with services: the antecedents that have an impact on behavioural outcomes in the life insurance industry. *Journal of Financial Services Marketing*, 8(4), 314-326.

**Berry, L. L.** (1995). Relationship marketing of services—growing interest, emerging perspectives. *Journal of the Academy of marketing science*, 23(4), 236-245.

**Kozinets, R. V., De Valck, K., Wojnicki, A. C., & Wilner, S. J. (2010).** Networked narratives: Understanding word-of-mouth marketing in online communities. *Journal of marketing*, 74(2), 71-89.

**Tsoukatos, E., & Rand, G. K. (2007).** Cultural influences on service quality and customer satisfaction: evidence from Greek insurance. *Managing Service Quality: An International Journal*, 17(4), 467-485  
Cowell 1984

## Διαδίκτυο

Σύγκρουση γιγάντων στην ασφαλιστική αγορά  
<http://www.tovima.gr/finance/article/?aid=86331>  
Προσπελάστηκε στις 13/6/2017

Eurostat: Στο 179,2% του ΑΕΠ το δημόσιο χρέος της Ελλάδας στο β' τρίμηνο,  
<http://www.kathimerini.gr/880577/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/eurostat-sto-1792-toy-aep-to-dhmosio-xreos-ths-elladas-sto-v-trimhno>  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Οικονομική κρίση 7 χρόνια Φαγούρα ,  
<http://www.rizopoulospost.com/oikonomikh-krish-sthn-ellada-7-xronia-fagoura/>  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Ασφαλιστική Αγορά , <http://www.aagora.gr/index.php/news/etairies/item/5661-η-ελληνική-ασφαλιστική-αγορά-απώλεσε-στην-επταετία-2009-2015>  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Ασφαλιστικός τομέας: Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της Βιλαδέρης,  
Δημήτριος, Αλεξόπουλος,  
[http://okeanis.lib.puas.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2034/de\\_00168a.pdf?sequence=1](http://okeanis.lib.puas.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/2034/de_00168a.pdf?sequence=1)  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Ασφαλιστικές εταιρίες Που Δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα Ιστιότοπος  
NextDeal.gr  
<http://www.nextdeal.gr/%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9%CF%81%CE%AF%CE%B5%CF%82.html>  
Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (Ε.Α.Ε.Ε.), (2010), Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΜΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ , "ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ", από τοποθεσία web

Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος: <http://www.eaee.gr/cms/uploads/grmark-i-gr.pdf>,

Προσπελάστηκε στις 25 Ιουλίου 2013.

Καθημερινή « Ανακατατάξεις στην αγορά ασφαλιστικών εταιρειών μετά τις εξαγορές και συγχωνεύσεις »

<http://www.kathimerini.gr/874263/article/oikonomia/epixeirhseis/anakatatazeis-sthn-agora-asfalistikwn-etairiwn-meta-tis-ezagores-kai-sygxwneyseis>

Προσπελάστηκε στις 13/6/2017

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (Ε.Α.Ε.Ε.), (2010), Η Συμβολή της Ιδιωτικής Ασφάλισης, "Η Συμβολή του κλάδου της Ιδιωτικής Ασφάλισης στις σύγχρονες κοινωνίες", από την τοποθεσία web της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος:

[http://www.eaee.gr/cms/index.php?option=com\\_content&view=article&id=210&Itemid=201&lang=el](http://www.eaee.gr/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=210&Itemid=201&lang=el),

Προσπελάστηκε στις 21/3/2017

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδας , Ιστιότοπος

<http://www.eaee.gr/web/uploads/greekmarketgr.pdf>

Προσπελάστηκε στις 20-4-2017

Χ. Γεωργακόπουλος: Ο Ασφαλιστής είναι δημιουργός

<https://asfalistikomarketing.gr/ch-georgakopoulos-o-asfalistis-ine-dimiourgos>

Προσπελάστηκε στις 13/6/2017

Naftemporiki NewsPaper , «Ο χάρτης του ασφαλιστικού σε Ελλάδα και Ευρώπη»

<http://www.naftemporiki.gr/finance/story/1056865/o-xartis-tou-asfalistikou-se-ellada-kai-europsi>

Προσπελάστηκε στις 23/10/2017

Επικεφαλής Das Νάντια Σταυρογιάννη

«Η πρώτη επικεφαλής ασφαλιστικής πολυεθνικής στην Ελλάδα»

<http://www.fortunegreece.com/article/proti-epikefalis-asfalistikis-poliethnikis-stin-ellada/>

Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Πρόγραμμα Ασφάλειας Υγείας NN Direct Health

<https://www.nndirect.gr/asfaleia-ygeias>

Προσπελάστηκε στις 24/8/2017

Asfalinet.gr Τα νέα της ασφάλισης , <http://www.asfalinet.gr/μέσα-σε-πέντε-χρόνια-έκλεισαν-15-ασφαλισ/>

Προσπελάστηκε στις 20-5-2017

Εντείνεται η μάχη στα συμβόλαια υγείας , <http://underwriter.gr/%CE%BF%CE%B9-%CE%BC%CE%AC%CF%87%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%84%CE%B1-%CF%83%CF%85%CE%BC%CE%B2%CF%8C%CE%BB%CE%B1%CE%B9%CE%B1-%CF%85%CE%B3>

Προσπελάστηκε στις 13/6/2017

Alpha Υγεία για Όλους Premium

<http://www.alpha.gr/page/default.asp?la=1&id=17101>

Εθνική Τράπεζα – Πρόσληψη για όλους

<https://www.nbg.gr/el/retail/insuring-caring/health/preventive-healthcare-for-all>

Προσωπικές Ασφαλίσεις Υγείας: Ασφάλιση Υγείας Νοσοκομειακή περίθαλψη My Health Complete

<https://www.allianz.com.gr/prosopikes-asfaliseis/ugeia/asfalisi-ugeias/nosokomeiaki-perithalpsi/my-health-complete/>

Προσπελάστηκε στις 24/8/2017

Πρόγραμμα Ασφάλειας Υγείας NN Direct Health

<https://www.nndirect.gr/asfaleia-ygeias>

Προσπελάστηκε στις 24/8/2017

Premium Νοσοκομειακό 100%

<https://www.eurolife.gr/el/Products/Health/Nosokomeiako/Premium%20100percent%20Neas%20Genias>

Προσπελάστηκε στις 24/8/2017