



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ


ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Καταγραφή του Προφίλ των Πελατών
Υπηρεσιών Ιδιωτικής Ασφάλισης
Ζωής & Υγείας**

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΤΣΟΥΚΑΤΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

ΑΝΔΡΕΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ & ΠΕΤΡΙΔΟΥ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2015



*Αν μπορούσα,
θα έγραφα τη λέξη
«Ασφάλιση»
πάνω σε κάθε σπίτι
και στο μέτωπο
κάθε ανθρώπου.*

Ουίνστον Τσόρτσιλ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε από κοινού να ευχαριστήσουμε θερμά τον κύριο Ευάγγελο Τσουκάτο καθηγητή μας και υπεύθυνο της πτυχιακής μας εργασίας για την καθοδήγηση του, την βοήθεια του και τις διορθώσεις του προκειμένου να ολοκληρωθεί η εργασία.

Ακόμη, τον κύριο Δημητριάδη Στράτο και την κυρία Βαχαρακίδου Σουλτάνα για το πολύτιμο χρόνο τους στις συνεντεύξεις που μας έδωσαν, όπως επίσης και όλους όσους δέχτηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο για την έρευνα μας.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στις οικογένειες μας, για όλη την βοήθεια και την οικονομική υποστήριξη, όλων αυτών των χρόνων των σπουδών μας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	- 5 -
ABSTRACT.....	- 7 -
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	- 9 -
1. Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	- 11 -
1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	- 11 -
1.2 ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	- 12 -
1.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	- 12 -
1.4 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	- 14 -
1.5 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	- 16 -
2. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	- 17 -
2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ.....	- 17 -
2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	- 20 -
2.3 Η ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ	- 21 -
2.4 ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	- 26 -
2.5 Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΕ ΝΟΥΜΕΡΑ.....	- 30 -
2.5.1 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ.....	- 30 -
2.5.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΩΗΣ.....	- 31 -
2.6 ΛΟΓΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	- 33 -
2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	- 35 -
2.8 ΕΡΕΥΝΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	- 37 -
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	- 39 -
3.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ & ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	- 39 -
3.2 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	- 40 -
3.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	- 41 -
3.4 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	- 41 -
4. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ	- 42 -
4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ...-	42 -
4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ	- 48 -
4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ.....	- 54 -

4.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	- 60 -
4.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	- 62 -
4.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....	- 64 -
4.7 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ..	- 67 -
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	- 70 -
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	- 73 -
7. ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	- 75 -
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	- 77 -
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	- 81 -
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ.....	- 81 -
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	- 86 -

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τον 19ο αιώνα ξεκίνησε η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, κυρίως την περίοδο του 1910–1935, καθώς δημιουργήθηκαν οι πρώτες προσπάθειες για την διαμόρφωση ενός σύγχρονου υγειονομικού σχεδίου. Μετά το πέρας του Β΄ παγκοσμίου πολέμου παρατηρείται εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας με την επέκταση των νοσοκομειακών μονάδων, προκειμένου να εξυπηρετηθεί μεγάλος αριθμός του πληθυσμού λόγω λοιμωδών νοσημάτων.

Από το 1980 και μετά η περίοδος χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια ανάπτυξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, ένταξης της χώρας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και τη ραγδαία είσοδο νέων τεχνολογιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Το σχέδιο παροχής υπηρεσιών υγείας σε μια χώρα προσαρμόζεται προκειμένου να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες κοινωνικές, δημογραφικές, οικονομικές και επιδημιολογικές ανάγκες. Η διαχρονική εξέλιξη είτε θεωρείται προϊόν μακρού μελετημένου σχεδιασμού, είτε αποτέλεσμα ριζοσπαστικών επιλογών που επιδιώκουν να λύσουν άμεσα προβλήματα υπό το κράτος της πίεσης της κοινωνικής γνώμης, των οικονομικών αδιεξόδων ή της θεαματικής επιβάρυνσης των δεικτών δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα, η εξέλιξη και η ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος χαρακτηρίζεται από περιόδους στασιμότητας και περιόδους δυναμικών αλλαγών.

Η παρούσα πτυχιακή εργασία αποτελεί μία έρευνα ως προς την εκτίμηση του προφίλ των ασφαλισμένων σε προγράμματα ζωής και υγείας της ιδιωτικής ασφάλισης. Πιο αναλυτικά γίνεται παρουσίαση των βασικότερων χαρακτηριστικών του της ασφαλιστικής αγοράς και του κλάδου και προσδιορίζονται μέσω της προσωπικής έρευνας τα χαρακτηριστικά των ατόμων που προχωρούν σε σύναψη ασφαλειών ζωής και υγείας

Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να ερευνηθεί το προφίλ του Έλληνα ασφαλιζόμενου, που έχει προχωρήσει σε σύμβαση ασφάλισης ζωής και υγείας. Πιο αναλυτικά η έρευνα αφορά στην εκτίμηση των πολιτών για την ιδιωτική ασφάλιση και τους λόγους που κάποιους τους ώθησε να προχωρήσουν στην σύναψη ανάλογων συμβολαίων. Για την επίτευξη της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε έρευνα μέσω της έντυπης και διαδικτυακής βιβλιογραφίας με σκοπό την συγκέντρωση των απαιτούμενων στοιχείων. Κατά ένα μεγάλο ποσοστό στην εκπόνηση της έρευνας βοήθησαν τα στοιχεία που αποκομίσαμε από την Τράπεζα της Ελλάδος και από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος.

Όσον αφορά τη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την προσέγγιση του θέματος της εργασίας αρχικά έγινε ο καθορισμός του στόχου και του σκοπού της μελέτης. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε σχετική έρευνα στην έντυπη και διαδικτυακή βιβλιογραφία. Έπειτα κινήθηκε το ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί μία προσωπική μελέτη, όπου αρχικά καταρτίστηκε το ερωτηματολόγιο και στη συνέχεια διεξήχθη η προσωπική έρευνα. Έχοντας συγκεντρώσει τα απαιτούμενα αποτελέσματα, έγινε διεξοδική παρουσίαση όλων των ευρημάτων. Ολοκληρώνοντας τα βήματα αυτά προχωρήσαμε στην εξαγωγή συμπερασμάτων και στην διατύπωση των προτάσεων μας.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της προσωπικής έρευνας το δείγμα έχει μία άρτια συνεργασία με την εταιρεία ιδιωτικής ασφάλισης σε περίπτωση κάποιου προβλήματος. Ως προς αυτό μεγάλο ρόλο διαδραματίζει, ο ασφαλιστικός σύμβουλος, ο οποίος όπως προκύπτει από την μελέτη προσφέρει κάθε ενημέρωση και είναι πάντα δίπλα στον πελάτη. Επιπροσθέτως, φαίνεται ότι οι πιο σημαντικές και αξιόλογες οικονομικές λειτουργίες των ασφαλειών θεωρούνται η μεταφορά και ανάληψη του κινδύνου, αλλά και η διαχείριση κεφαλαίων.

Στα πλαίσια της προσωπικής έρευνας, ο βασικότερος περιορισμός θεωρείται το δείγμα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο καθώς δεν οδηγεί σε αξιόπιστα αποτελέσματα, εφόσον αφορούσε τόσο τους ασφαλισμένους σε προγράμματα Ζωής και Υγείας αλλά και όσους δεν είχαν συνάψει ποτέ κάποιο ανάλογο συμβόλαιο. Το δείγμα, λόγω του ότι είναι τυχαίο, δεν εκπροσωπείται ισόποσα από όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα επίπεδα μόρφωσης, το εισόδημα. Ακόμη, δεν θεωρείται δεδομένο ότι όλες οι απαντήσεις των ερωτώμενων είναι ειλικρινείς, καθώς υπάρχει τάση να προβάλλουν την εικόνα που θέλουν, αν και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα.

ABSTRACT

In the 19th century began the development of health services in Greece, especially in the period of 1910-1935, and created the first attempts to shape a modern health plan. After the passage of the Second World War observed evolution of health services by expanding hospitals, in order to accommodate large number of the population due to infectious diseases. From 1980 onwards, the period is characterized by the effort to develop a National Health System, the country's membership in the European Union and the rapid introduction of new technologies in health service provision.

The plan to provide health services in a country adapted to respond to changing social, demographic, economic and epidemiological needs. The evolution either considered long -studied product design or effect radical options that seek to solve immediate problems in the State of the pressure of social opinion, the financial impasse spectacular burden on public health indicators. In Greece, the evolution and development of the health system is characterized by periods of stagnation and periods of dynamic change.

This thesis is an investigation to assess the profile of the insured life programs and private health insurance. More specifically we present the fundamentals of the insurance market and industry and identified through personal research the characteristics of people who go to the conclusion of life insurance and health the purpose of this study was to investigate the profile of Greek insured, which has progressed to contract health and life insurance. Specifically the investigation concerns the assessment by the public for private insurance and some reasons that prompted them to move to conclude such contracts.

To achieve this study conducted research through online and printed literature in order to collect the necessary data. In a large proportion of the research helped prepare the data gained from the Bank of Greece and by the Association of Insurance Companies .Regarding the methodology used for the approach to work initially was to determine the objective and purpose of the study. Then we took a survey in print and online literature.

Interest was that we performed a self-study, which was initially set up the questionnaire and then conducted personal research. Having gathered the required

results was thorough presentation of all findings. Completing these steps proceeded in drawing conclusions and formulating our proposals.

According to the findings of individual research sample has an excellent collaboration with private insurance in the event of a problem. In this great role played by the insurance consultant, as is apparent from the study provide any information and is always close to the customer. Furthermore, it seems that the most important and valuable economic functions of collateral considered the transfer and assumption of risk, and capital management.

In the context of personal research, the fundamental limitation is considered the sample responded to the questionnaire as not lead to reliable results when applied both policyholders to Life and Health programs and those who had never entered into a similar contract. The sample, because it is random, not represented equally by all age groups, education levels, income. Nor does it assume that all respondents' answers are honest, as there is a tendency to project the image you want, and if the questionnaires are anonymous.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την έννοια Ασφάλεια, χαρακτηρίζεται κατά κύριο λόγο μια μορφή διαχείρισης κινδύνου, που λαμβάνεται υπόψη κυρίως για να προστατεύσει ενάντια στον κίνδυνο πιθανών οικονομικών απωλειών. Σαφέστατα, ως ασφάλεια καλείται η δίκαιη μεταφορά του κινδύνου πιθανής απώλειας από μια οντότητα σε άλλη, σε αντάλλαγμα μιας λογικής αμοιβής. Στην πράξη, εντούτοις, η επιχείρηση της παροχής της ασφαλιστικής προστασίας καταλήγει συχνά στην προσφυγή στο δικαστήριο μεταξύ των ενδιαφερομένων. Σε γενικές γραμμές, θεωρείται μία σύμβαση, στην οποία ένα συμβαλλόμενο μέρος συμφωνεί να πληρώσει για τις οικονομικές απώλειες ενός άλλου συμβαλλόμενου μέρους, ως συνέπεια ενός διευκρινισμένου γεγονότος.

Η συγκεκριμένη εργασία αφορά στη διερεύνηση του προφίλ των ασφαλισμένων ιδιωτικής ασφάλισης σε προγράμματα ζωής και υγείας. Επιπλέον, η μελέτη στηρίζεται και στην διερεύνηση των χαρακτηριστικών της κοινωνικής και της ιδιωτικής ασφάλισης. Το ερευνητικό πεδίο του θέματος περιλαμβάνει την καταγραφή των βασικότερων λόγων που οδήγηθηκε το δείγμα στην ιδιωτική ασφάλιση.

Το έναυσμα για την επιλογή αυτού του θέματος δόθηκε από την επιθυμία να ερευνηθεί τι ακριβώς περιλαμβάνει η ιδιωτική ασφάλιση, ως προς τις καλύψεις και τα χαρακτηριστικά της γνωρίσματα. Θεωρείται ενδιαφέρον, καθώς προσδιορίζονται οι λόγοι που έστρεψαν το ενδιαφέρον των πολιτών προς την σύναψη συμβολαίων ασφάλισης ζωής και υγείας. Μέσα από την έρευνα γνωστοποιείται το προφίλ των ατόμων που συμβάλει στην εκτίμηση ως προς το ποιοι καταφέρνουν να ασφαρίζονται στον ιδιωτικό τομέα. Από επιστημονικής απόψεως, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό θέμα, διότι εκτιμάται κατά πόσο το δείγμα εμπιστεύεται τις εταιρείες ιδιωτικής ασφάλισης.

Όσον αφορά την δομή των περιεχομένων το πρώτο κεφάλαιο αφορά την ασφάλιση στην Ελλάδα. Μέσα σε αυτό αναφέρονται, η ιστορία της κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης, οι διαφορές μεταξύ τους καθώς και τα ασφαλιστικά σύστημα που ισχύει μέχρι σήμερα στην χώρα μας. Το επόμενο κεφάλαιο επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά της ιδιωτικής ασφάλισης, ως προς τις κατηγορίες, τους φορείς που την εποπτεύουν, τους ενδεχόμενους κινδύνους που περιλαμβάνει όπως και τους λόγους επιλογής αυτής. Επίσης περιλαμβάνει, την εξέλιξη της ασφαλιστικής αγοράς καθώς και τις απόψεις ασφαλιστών για τον κλάδο Ζωής και Υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται τα στοιχεία της προσωπικής μελέτης, ως προς την συλλογή

πρωτογενών και δευτερογενών στοιχείων, το ερωτηματολόγιο και τον προσδιορισμό του δείγματος, ενώ στο επόμενο κεφάλαιο επιτυγχάνεται η στατιστική ανάλυση, όπως προέκυψε από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω του προγράμματος SPSS. Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύουμε το γενικό συμπέρασμα που προήλθε από τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο έκτο κεφάλαιο αναφέρονται οι περιορισμοί και οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα, ενώ τέλος το έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνει το τελικό συμπεράσματα, όπως προέκυψε από την εν λόγω μελέτη.

1. Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης εμφανίζεται σχεδόν αμέσως μετά τη σύσταση του Ελληνικού κράτους. Αρχικά ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης παρείχε πρόνοια στα επιζώντα μέλη των οικογενειών των εργαζομένων αλλά στην συνέχεια πήρε την σύγχρονη ασφαλιστική μορφή, όπου κάλυπτε τον κίνδυνο του γήρατος, της αναπηρίας και του θανάτου.

- Το 1836 ιδρύθηκε ο πρώτος ασφαλιστικός οργανισμός το "Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο" και λειτούργησε το 1861.
- Το 1882 ιδρύθηκε το ειδικό ταμείο για τους μεταλλιοριώχους το οποίο λειτούργησε το 1861 με το νόμο "Περί Μεταλλίων".
- Το 1861 χορηγήθηκαν συντάξεις στους δημόσιους υπαλλήλους ενώ παράλληλα εμφανίστηκε η επικουρική ασφάλιση με την ίδρυση των Μετοχικών Ταμείων Στρατού και Ναυτικού καθώς και του Μετοχικού Ταμείο Πολιτικών Υπαλλήλων.
- Στην συνέχεια δημιουργήθηκαν ειδικά ταμεία ασφάλισης για τραπεζικούς και σιδηροδρομικούς υπαλλήλους με στόχο την ασφαλιστική κάλυψη του κινδύνου της ασθένειας.
- Το 1922 θεσπίστηκε η υποχρεωτική ασφάλιση των μισθωτών και εισάχθηκε η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδοτών και εργαζομένων.
- Το 1925 οργανώθηκαν τα ταμεία ασφάλισης από γιατρούς, δικηγόρους, έμπορους και βιοτέχνες μόνο για την κάλυψη των συντάξεων τους, με αποτέλεσμα την ίδια χρόνια να λειτουργήσουν 21 ασφαλιστικοί φορείς.
- Στις 1 Δεκεμβρίου 1937 ιδρύθηκε το Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης (Ι.Κ.Α) κορμός της ασφάλισης για την χώρα, το οποίο κάλυπτε τους ανασφάλιστους μισθωτούς.
- Το 1961 συστάθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων(Ο.Γ.Α), όπου υπάγονταν όσοι ασχολούνταν με αγροτικές εργασίες.

- Το 1945 ιδρύθηκε ο Οργανισμός Ανεργίας, όπου υπάγονταν οι μισθωτοί των Βιομηχανικών επιχειρήσεων, ενώ το ίδιο έτος προστέθηκε και ο Λογαριασμός Στρατευμένων Μισθωτών.
- Το 1958 δημιουργήθηκε ο Διανεμητικός Λογαριασμός Οικογενειακών Επιδομάτων ο οποίος το 1969 μετονομάστηκε σε Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ.).

Εκτός από τα ασφαλιστικά ταμεία δημιουργήθηκαν και οργανισμοί επικουρικής ασφάλισης με σκοπό την επιπρόσθετη χορήγηση παροχών με περιοδικό ή εφάπαξ χαρακτήρα.

- Το 1925 ιδρύθηκε το Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης και Πρόνοιας Προσωπικού Εμπορικών, Βιοτεχνικών, Βιομηχανικών και Επαγγελματικών Επιμελητηρίων.
- Το 1979 δημιουργήθηκε ο νόμος 'περί συστάσεως ταμείου επικουρικής Ασφάλισης μισθωτών' (Τ.Ε.Α.Μ) με σκοπό την χορήγηση περιοδικών συντάξεων σε περιπτώσεις γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου.

1.2 ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Κοινωνική ασφάλιση είναι η δραστηριότητα με την οποία το κράτος άμεσα ή με τη μεσολάβηση οργανισμών που βρίσκονται υπό τον έλεγχο 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.

1.3 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Κύριο χαρακτηριστικό του ασφαλιστικού συστήματος στην Ελλάδα ήταν η ύπαρξη μεγάλου αριθμού ταμείων και μεγάλου εύρους ασφαλιστικών σχημάτων, τα οποία υπάγονταν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. Στον τομέα της υγείας υπήρχαν περίπου 30 διαφορετικοί ασφαλιστικοί οργανισμοί που παρείχαν κάλυψη. Τα περισσότερα από αυτά ήταν Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και λειτουργούσαν υπό τον έλεγχο του κράτους. Καθένα από αυτά

επέκειτο σε διαφορετική νομοθεσία και σε πολλές περιπτώσεις υπήρχαν διαφοροποιήσεις ως προς το ποσοστό των καταβαλλόμενων εισφορών, την κάλυψη, τις παροχές και τις προϋποθέσεις απονομής των παροχών. Αποτέλεσμα ήταν να προκύπτουν ανισοτιμίες στην πρόσβαση και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών.

Μετά από πολλές μεταρρυθμίσεις η αρμοδιότητα των ταμείων ασφάλισης υγείας πέρασε στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ενώ συγχωνεύτηκαν και τα τέσσερα μεγαλύτερα ταμεία και κλάδοι υγείας, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), ο Οργανισμός Ασφάλισης Ελεύθερων Επαγγελματιών (ΟΑΕΕ), ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (ΟΓΑ) και ο Οργανισμός Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (ΟΠΑΔ), σε έναν ενιαίο φορέα, τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), με την προοπτική να ενταχθούν σε αυτόν και άλλα ταμεία.

Σύμφωνα με το νόμο 3918/2011 συστάθηκε το νέο σύστημα παροχών υγειονομικής περίθαλψης με την επωνυμία Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και η λειτουργία του ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2012. Η βασική επιδίωξη της ίδρυσης ενός ενιαίου ταμείου υγείας ήταν να συγκεντρωθούν σε αυτό όλοι οι πόροι υγείας και να λειτουργήσει ως μονοψώνιο, με αυξημένη διαπραγματευτική δύναμη έναντι των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας. Πέρα από τα ταμεία που προαναφέραμε παραπάνω εντάχθηκαν επίσης το Ταμείο Υπαλλήλων Δήμων και Κοινοτήτων (ΤΥΔΚΥ), ο Οίκος Ναύτου ή ΝΑΤ, το Ταμείο Ασφάλισης Υπαλλήλων Τραπεζών και Επιχειρήσεων Κοινής Ωφέλειας (ΤΑΥΤΕΚΩ), το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ), το Ενιαίο Ταμείο Ασφάλισης Προσωπικού Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΕΤΑΠ-ΜΜΕ) και το Λιμενικό.

Επίσης ο ΕΟΠΥΥ είχε διπλό ρόλο αφού ήταν πάροχος αλλά παράλληλα και αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Δηλαδή οι ασφαλισμένοι όλων των ταμείων μπορούσαν να εξυπηρετηθούν πλην των πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ και σε ιδιωτικά ιατρεία που ήταν συμβεβλημένα με τον αυτόν (ακτινολογικά, μικροβιολογικά εργαστήρια, φυσικοθεραπευτήρια) αλλά και σε δημόσια νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές. Στην προσπάθεια για βελτίωση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας του ΕΟΠΥΥ ξεκίνησε η συζήτηση για τη δημιουργία του νέου φορέα ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας). Έτσι, στις αρχές του έτους ο ΕΟΠΥΥ μετατράπηκε αποκλειστικά σε αγοραστή υπηρεσιών υγείας από ιδιώτες ιατρούς, κλινικές αλλά και δημόσια νοσοκομεία.

Το ΠΕΔΥ ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2014 με σκοπό τη λειτουργία ενός ενιαίου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μέσω της ενοποίησης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΕΟΠΥΥ και του ΕΣΥ. Στόχος του είναι η διασφάλιση μιας επαρκούς, αποτελεσματικής και αποδοτικής δέσμης υπηρεσιών υγείας για όλο τον πληθυσμό, την αποτροπή του κατακερματισμού του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και κατά συνέπεια τη βελτίωση του συντονισμού του και τη διασφάλιση της ορθολογικότερης διαχείρισης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ανθρώπινου δυναμικού (ιατρικό προσωπικό, μαιευτείς, επισκέπτες υγείας, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κ.α.) και των τεχνολογικών και λοιπών πόρων.

Επιπλέον αποσκοπεί στην ενίσχυση της συνταγματικώς κατοχυρωμένης αρχής της ισότητας στην πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, στην καθιέρωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ως πυρήνα του συστήματος υγείας και την υποστηρικτική και συμπληρωματική, προς αυτή, δράση της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας, στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας με βάση τα ιδιαίτερα κοινωνικά, οικονομικά και επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς και γενικά τις εκτιμώμενες ανάγκες υγείας του. Ακόμη στην ενίσχυση της αποδοτικής χρήσης και αξιοποίησης των διαθέσιμων υλικών, οικονομικών και ανθρώπινων πόρων και στην ανταπόκριση των υπηρεσιών στις προσδοκίες και ανάγκες των πολιτών.

1.4 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η ιδιωτική ασφάλιση εμφανίστηκε το 1825 στην Σύρο όπου ιδρύθηκε η πρώτη ασφαλιστική εταιρεία μετοχικού κεφαλαίου με την επωνυμία 'Ασφαλιστικό Κατάστημα'. Η μεγάλη άνθηση της ιδιωτικής ασφάλισης είχε ως αποτέλεσμα την ίδρυση περισσότερων ασφαλιστικών εταιρειών. Το 1830 δημιουργείται η 'Φιλεμπορική', το 1831 η 'Φοίνιξ', ενώ το 1842 λειτουργούν επτά ασφαλιστικές εταιρείες μετοχικού κεφαλαίου, οι 'Αίολος', 'Ελλάς', 'Αιγαίο Πέλαγος', 'Φίλοι Ασφαλιστές', 'Ερμούπολις' και 'Ελληνικό Ασφαλιστικό Κατάστημα'. Το 1836 ιδρύεται στην Πάτρα η 'Αχαϊκή Ασφαλιστική της Θαλασσοπλοΐας Εταιρεία', ενώ το 1839 η 'Αδριατική Ασφάλεια του Αιγαίου Πελάγους'.

Η ίδρυση όλων των παραπάνω εταιρειών έπαιξε σημαντικό ρόλο στην οικονομική και πνευματική ανάπτυξη της χώρας. Κυρίως όμως παρατηρήθηκε άνθιση στο εσωτερικό και εξωτερικό εμπόριο καθώς και στην εξέλιξη του εμπορικού στόλου.

Οι ξένες ασφαλιστικές βρίσκουν πρόσφορο έδαφος με αποτέλεσμα το 1891 να εισβάλουν στην ελληνική αγορά και το 1902 να λειτουργήσει στην Αθήνα η ‘Αμοιβαία Ασφαλιστική Εταιρεία Ζωής και Πρόνοιας’ ακολουθώντας πιστά το σύστημα με το οποίο λειτουργούσε η Γαλλική εταιρεία ‘La Mutuelle de France et des Colonies’.

Τον 20^ο αιώνα ιδρύεται η ασφαλιστική εταιρεία ‘Ανατολή’ που ενώ αρχικά λειτουργούσε ως εταιρεία αμοιβαίας βάσης το 1908 άλλαξε σε ανώνυμη εταιρεία μετοχικού κεφαλαίου. Στόχος της ήταν να συνεργαστεί με τα μεγαλύτερα ασφαλιστικά γραφεία της Ευρώπης ώστε να ακολουθήσει μια παραδεκτή μεθοδολογία των ασφαλίσεων ζωής που καμία άλλη ασφαλιστή εταιρεία δεν είχε μέχρι τότε στην Ελλάδα. Το 1917 παρατηρείται η χρηματοδότηση των ασφαλιστικών εταιρειών από διάφορες τράπεζες με αποτέλεσμα την ίδια χρονιά να έχουμε την ίδρυση της ‘Γενικαι Ασφαλειαι της Ελλάδος’ από την Ιονική Τράπεζα και το 1920 την ‘Εθνική Ζωής’ από την Τράπεζα Εθνικής οικονομίας.

Μετά το πέραςμα του Β’ Παγκοσμίου Πολέμου αλλάζει όλη η ασφαλιστική εικόνα της Ελλάδας με αποτέλεσμα την επικράτηση ατονίας και χάους στην οικονομία της. Έτσι το 1956 ξεκινάει η ανάκαμψη των ασφαλιστικών εταιρειών με τον ‘Φοίνικα’ να δημιουργεί άνοιγμα στον κλάδο των ασφαλίσεων ζωής ενώ στην συνέχεια ακολούθησαν η ‘Εθνική’, ο ‘Αστέρας’, και η ‘Ιονική’. Όμως λόγω του ότι όλες οι ασφαλιστικές εταιρείες συνέχιζαν να υποκινούνται από τα τραπεζικά συστήματα, το 1971 το κράτος με μια νομοθετική ρύθμιση απαγόρευσε την ύπαρξη τέτοιων συνεργασιών. Τέλος ο ασφαλιστικός θεσμός εδραιώθηκε κυρίως την δεκαετία του εβδομήντα.

1.5 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Σκοπός της ασφάλισης είναι να αποζημιώνει τους ασφαλισμένους για τις τυχαίες ζημιές ή να παρέχει άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες, που συνδέονται με τον κίνδυνο. Τα δύο είδη ασφάλισης, κοινωνική και ιδιωτική, εκτός από πολλά κοινά έχουν και αρκετές διαφορές μεταξύ τους, οι οποίες παρουσιάζονται παρακάτω.

Κοινωνική Ασφάλιση	Ιδιωτική Ασφάλιση
Καλύπτει κινδύνους προσώπων	Καλύπτει κινδύνους αγαθών και προσώπων
Είναι υποχρεωτική	Δεν είναι υποχρεωτική (εκτός των μηχανοκίνητων οχημάτων και σκαφών)
Φορέας είναι τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και Διαχειριστής το κράτος	Φορέας και Διαχειριστής είναι οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες
Τα ασφάλιστρα είναι σταθερά ανά κατηγορία	Τα ασφάλιστρα είναι σταθερά
Δεν καταρτίζεται σύμβαση	Η σύμβαση είναι έγγραφη
Τα ασφάλιστρα και οι παροχές αλλάζουν μονομερώς από το κράτος	Τα συμφωνηθέντα ασφάλιστρα και οι παροχές αλλάζουν με αμοιβαία αποδοχή
Συμμετοχή στο ασφάλιστρο έχει ο εργοδότης - κράτος	Το ασφάλιστρο καταβάλλεται από τον ασφαλιζόμενο
Μη ύπαρξη αναλογίας εισφοράς - παροχής	Αναλογία ασφαλίστρου - κινδύνου - παροχών
Διανεμητικό σύστημα	Κεφαλαιοποιητικό σύστημα

2. ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

2.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΙΣΧΥΟΣ

Με τον όρο ιδιωτική ασφάλιση, καλείται η πρόβλεψη, η οικογενειακή γαλήνη, η κοινωνική ευημερία, η αποκατάσταση συμφοράς, η κάλυψη ενδεχόμενης ανάγκης. Ωστόσο, ως ασφάλιση, κατά την νομική έννοια, καλείται η ένωση προσώπων που είναι εκτεθειμένα σε ομοειδείς κατά βάση κινδύνους και κατέχουν αυτοτελείς αμοιβαίες νομικές αξιώσεις για ασφαλιστική παροχή.

Ανάμεσα στη κοινωνική και ιδιωτική ασφάλιση, ως συνδετικό χαρακτηριστικό, θεωρείται ο ασφαλιστικός φορέας με τον οποίο τα πρόσωπα που απαρτίζουν την ένωση διαμορφώνουν ένα πλήθος ασφαλιστικών σχέσεων. Η εύρεση της ασφάλισης θεωρείται κατά βάση αναγκαίο και απαραίτητο φυσικό-κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο χαρακτηρίζει κάθε υγιές σκεπτόμενο κοινωνικό άνθρωπο. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ως ο μοναδικός ενδεδειγμένος τρόπος ως προς την αντιμετώπιση των κάθε φύσης πιθανών οικονομικά επιζήμιων γεγονότων, που μεταλλάσσουν τους στόχους του ανθρώπου στην καθημερινότητα.

Με την ασφαλιστική σύμβαση η ασφαλιστική επιχείρηση (ασφαλιστής) αναλαμβάνει την υποχρέωση να καταβάλει, έναντι ασφαλιστρού, 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). Η ασφαλιστική σύμβαση περιλαμβάνει τουλάχιστον τα στοιχεία των συμβαλλομένων και του δικαιούχου του ασφαλίσματος.

Συγκεκριμένα περιλαμβάνει, αν δεν είναι διαφορετικό πρόσωπο, τη διάρκεια της ασφαλιστικής κάλυψης, το πρόσωπο ή το αντικείμενο και τη χρηματική αξία του ή την περιουσία που απειλούνται ή σχετίζονται με την επέλευση του κινδύνου, το είδος των κινδύνων (ασφαλιστικοί κίνδυνοι), το τυχόν ανώτατο όριο ευθύνης του ασφαλιστή (ασφαλιστικό ποσό), τις τυχόν εξαιρέσεις κάλυψης, το ασφάλιστρο και το εφαρμοστέο δίκαιο, αν αυτό δεν είναι το ελληνικό. Ο ασφαλιστής, μέχρι την αποδοχή της πρότασης προς ασφάλιση, μπορεί να παράσχει προσωρινή ασφαλιστική κάλυψη, η οποία μετατρέπεται σε οριστική, αν εντός του χρόνου διάρκειας της προσωρινής κάλυψης συναφθεί η ασφαλιστική σύμβαση.

Το ασφαλιστήριο θεωρείται ως μια σύμβαση στην οποία αναφέρονται όλες οι συμφωνίες και όροι των συμβαλλομένων μερών. Τα μέρη αυτά αφορούν τον

ασφαλιστή, τον Ασφαλιζόμενο ή τον Αντισυμβαλλόμενο. Πρόκειται με άλλα λόγια για μία ασφαλιστική σύμβαση, η οποία ενδείκνυται να είναι έγγραφη και σε καθαρή, ευκρινή, κατανοητή γλώσσα. Η διαδικασία αυτή πραγματοποιείται για πολλούς και διάφορους λόγους, καθώς προσδιορίζονται όλοι οι γενικοί, ειδικοί όροι και εξαιρέσεις καλύψεων, που χρίζονται ως σημαντικά χαρακτηριστικά απόδειξης για αποζημίωση, όταν πραγματοποιηθεί το ασφαλιστικό γεγονός.

Γενικότερα, προκειμένου να εκδοθεί το ασφαλιστήριο σε οποιοδήποτε κλάδο το πρώτο βήμα που πρέπει να γίνει είναι να προηγηθεί πρόταση ασφάλισης από το ενδιαφερόμενο μέρος, στην οποία θα παρουσιάζονται όλα τα απαραίτητα χαρακτηριστικά και στοιχεία που ενδιαφέρουν τον ασφαλιστή χωρίς να του έχουν ζητηθεί. Τα στοιχεία αυτά θα πρέπει να είναι απολύτως ακριβή, προκειμένου να ισχύει η ασφαλιστική πρόταση που καταθέτει. Πιο αναλυτικά, στα ασφαλιστήρια, απαιτείται να δοθούν όλα τα γνωστά περιστατικά ή αδυναμίες του ασφαλιζόμενου κινδύνου ή πραγμάτων, προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ανάλογη αξιολόγηση του κινδύνου, για να προσδιοριστεί η κατηγορία, το ασφάλιστρο και το χρηματικό ποσό του ασφαλιζόμενου αντικειμένου κ.ά.

Ως επί τω πλείστον, τα στοιχεία που κρίνονται απαραίτητα να συμπεριληφθούν σχετίζονται με το περιστατικό, το οποίο δύναται να επηρεάσει την κρίση κάθε συνετού ασφαλιστή, προκειμένου να αναλάβει ή όχι τον κίνδυνο και να προσδιορίσει το ασφάλιστρο, ανεξάρτητα από το αν απαιτούνται ή όχι. Σαφέστατα, η πρόταση ασφάλισης θεωρείται απαραίτητο στοιχείο του ασφαλιστηρίου, η οποία θα πρέπει να ελέγχεται από τον ασφαλιστή, σε περίπτωση κινδύνου.

Για λόγους αμεσότητας καλό είναι οι προτάσεις, να παραδίδονται απόλυτα συμπληρωμένες ανάλογα με τον κλάδο ασφάλισης, καθώς μια έστω και μικρή ασάφεια υπάρχει περίπτωση να δημιουργήσει προβλήματα, είτε στην ανάληψη του κινδύνου, την έκδοση των ασφαλιστηρίων, είτε την πληρωμή της προμήθειας ή τυχόν ζημιάς στον ασφαλιζόμενο.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι ασφαλιστικές συμβάσεις ταξινομούνται ως εξής:

Ανάλογα με τη φύση ή το γεγονός που δικαιολογεί την αποζημίωση.

- Ζωής
- Αυτοκινήτων
- Πυρός

- Ατυχήματος και ασθενείας
- Αστικής ευθύνης
- Αγροτικών ασφαλίσεων
- Θαλασσίων κινδύνων και αεροσκαφών (μεταφορών)
- Λοιπών κλάδων

Ανάλογα με την φύση του συμφέροντος το οποίο ζημιώνεται.

- Ασφάλιση προσώπων, το γεγονός συμβαίνει στο ίδιο το ασφαλιζόμενο πρόσωπο, ή τρίτα πρόσωπα που έχουν συγγενή ή έννομο σχέση με αυτό.
- Περιουσιακών στοιχείων, δηλαδή τις σχετικές ασφάλειες πυρός, κλοπής αντικειμένων, χρημάτων, αδειών ευρεσιτεχνίας πίστης, ασφάλισης κτημάτων, μη εκπλήρωσης υποχρέωσης δανείων κ.ά.
- Ασφάλιση ενοχικής υποχρέωσης ή ευθύνης του ασφαλιζόμενου έναντι τρίτων, όπως αυτοκινήτων, αρχιτεκτόνων, φωτεινών επιγραφών, ακινήτων, επαγγελματικής ή επιστημονικής φύσης υπηρεσιών, όπως ιατρών, κομμωτηρίων, εργοδηγών, νοσοκομείων, αντιπροσώπων κ.λπ. και ασφάλιση ευθύνης εργοδοτών.

Ανάλογα με την φύση (είδος) της ασφάλισης.

- Η ομάδα ασφαλιστηρίων συμβολαίων, με βάση την οποία δεν επέρχεται ζημιά υλική ή οικονομική του ασφαλιζόμενου, όταν επέρχεται το ζημιόγono γεγονός. Παράδειγμα η ασφάλιση ζωής, των προσωπικών ατυχημάτων και ασθένειας, δύναται να είναι και ευτυχές γεγονός (εισόδημα ζωής, προικοδότηση).
- Συμβόλαιο αποζημίωσης. Στην εν λόγω ομάδα, το ασφαλιστέο ποσό αποζημίωσης εξαρτάται από την χρηματική ζημιά, που θα υποστεί ο ασφαλιζόμενος, διαθέτει όλα τα συμβόλαια ασφαλίσεων εκτός των ασφαλίσεων της ζωής, προσωπικών ατυχημάτων, ασθενείας.

2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ως προς τον υπολογισμό του καθαρού ασφαλιστρού κρίνεται αναγκαίο να τηρηθούν οι βασικές αρχές που είναι οι όμοιες, τόσο για τις ασφαλίσεις Ζωής όσο και των γενικών κλάδων. Σχετικά λοιπόν με τις συγκεκριμένες αρχές, δημιουργούνται μερικές δυσκολίες στις ασφάλειες ζωής, που δεν συναντιούνται σε άλλους κλάδους. Προκειμένου να γίνουν αυτά τα προβλήματα κατανοητά θεωρείται αναγκαίο να εξεταστούν μερικά από τα βασικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται θεωρητικά με τον ασφαλισμό κίνδυνου. Ο εκάστοτε καθαρός κίνδυνος ενδείκνυται να είναι το αντικείμενο για ασφάλεια. Ως προς το πρακτικό θέμα, καλό θα είναι να συμπεριληφθούν υπόψη άλλα αιτήματα, προτού προκύψει ότι ο κίνδυνος είναι ασφαλισίμος. Τα αιτήματα αυτά είναι τα παρακάτω:

- Ο κίνδυνος κρίνεται αναγκαίο να είναι κοινός για ένα αρκετά μεγάλο αριθμό ανθρώπων, ενώ δεν ενδείκνυται να είναι άμεσος και εκτεθειμένος για καταστροφική ζημιά.
- Η ζημιά καλό θα είναι να μην είναι ασήμαντη. Η περίπτωση της ζημιάς θα πρέπει να είναι λογικά υπολογίσιμη και το κόστος της εφικτό.
- Γενικότερα, ο κίνδυνος, ως οικονομικός όρος, θεωρείται κάθε φαινόμενο, που δύναται να δημιουργήσει ζημιά οικονομική ή ψυχική, ανεπιθύμητη αλλαγή κατάστασης, σπάνια επιθυμητή (ασφάλεια ζωής, σύνταξη, προικοδότηση).

Πιο αναλυτικά ο πρόωρος κίνδυνος θανάτου έχει οδηγήσει μεγάλη μερίδα της κοινωνίας στη σύναψη ασφάλειας ζωής. Η αβεβαιότητα, που κάνει τον θάνατο ασφαλιστέο κίνδυνο, περιορίζεται στο πότε και όχι στο αν θα συμβεί. Έτσι, ο θάνατος κρίνεται αβέβαιο γεγονός και αποτελεί κατάλληλο υποκείμενο για ασφάλιση. Γι' αυτό το λόγο θα μπορούσαμε να πούμε ότι, είναι αναμενόμενο, αλλά δεν μπορεί να καθοριστεί με ακρίβεια μόνο χρονικά. Το τεράστιο πρόβλημα, ως προς τον υπολογισμό του ασφαλιστρού ιδίως σε νεαρές ηλικίες (πρόωρος αιφνίδιος θάνατος) αποτέλεσε το αντικείμενο πολλών ερευνών, εξαιτίας της βασικά διαφορετικής φύσης, του είδους και της διαφορά του κινδύνου μεταξύ ασφαλειών ζωής και λοιπών κλάδων.

Πιο αναλυτικά, η βασικότερη και η πιο ουσιαστική διαφορά μεταξύ των άλλων ασφαλιστικών κινδύνων, όπως της πυρκαγιάς, του αυτοκινητιστικού ατυχήματος, αστικής ευθύνης με τον κίνδυνου του θανάτου, περιορίζεται στο γεγονός ότι ο

θάνατος είναι βέβαιο ότι θα συμβεί. Για πολλές δεκαετίες, ένας τεράστιος αριθμός από τους ασφαλισμένους δεν ενδιαφέρονταν για την οποιαδήποτε ασφάλιση, εξαιτίας πολλών προληπτικών μέτρων.

Επιπρόσθετη διαφορά είναι ότι με το θάνατο ολοκληρώνεται όλος ο ασφαλιστέος κίνδυνος. Με άλλα λόγια, με το θάνατο δεν έχουμε μερική εκπλήρωση του ασφαλισθέντος κινδύνου ζωής, αλλά ολική, ενώ αντίθετα στους άλλους ασφαλιστέους κινδύνους είναι δυνατή και μερική εκπλήρωσή τους π.χ. κλοπή.

Ως προς την αντιμετώπιση του κινδύνου, αφότου ολοκληρωθεί η συμπλήρωση της πρότασης ασφάλισης, η ασφαλιστική εταιρία ή ο ασφαλιστής, έχοντας προσδιορίσει τον εκάστοτε κίνδυνο δέσμη ασφάλισης, τον εκτιμά ανάλογα με τη συχνότητα ή τη δριμύτητα όσον αφορά τα αποτελέσματα, τον ελέγχει αν είναι οικονομικός ή φυσικός και κράτα ολόκληρο το ασφαλισμένο ποσό ή παραχωρεί κάποιο μέρος στους αντασφαλιστές. Επιπρόσθετα, προτείνει, ελέγχει και επιβάλλει όλους τους όρους για τον περιορισμό και την συρρίκνωση των αρνητικών αποτελεσμάτων (ζημιών) σε περίπτωση που παρουσιαστεί ο κίνδυνος.

2.3 Η ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ

Στην Ασφάλιση Ζωής και Υγείας, οι ασφαλιστές παρέχουν στους δικαιούχους κάθε σχετική κάλυψη, σε περίπτωση θανάτου του ασφαλισμένου. Οι εν λόγω παροχές καλύπτουν τις περισσότερες φορές τα έξοδα κηδείας, τα οποία δίνονται εφάπαξ ή καταβάλλονται ανά διαστήματα στους δικαιούχους. Επιπροσθέτως, οι ασφαλιστές ζωής προχωρούν στην προώθηση συνταξιοδοτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων Υγείας, τα οποία καλύπτουν νοσοκομειακά έξοδα σε περίπτωση νοσηλείας του ατόμου, αλλά και επιπρόσθετα προγράμματα κάλυψης εξόδων ή της απώλειας εισοδήματος από ανικανότητα από κάποιο ατύχημα ή ασθένεια. Ωστόσο, οι διάφοροι κίνδυνοι κατανέμονται σε προκαθορισμένους Κλάδους Ασφάλισης.

Με βάση τη νομοθετική προσέγγιση, η ταξινόμηση των ασφαλειών χαρακτηρίζεται απαραίτητη, προκειμένου οι ασφαλιστές να αναφέρονται με κοινούς όρους στην κάλυψη κινδύνων. Για το λόγο αυτό περιλαμβάνει τα εξής:

- **Κλάδος Ζωής**
 - Ασφάλειες επιβίωσης, θανάτου και ζωής με επιστροφή του ασφαλίστρου.
 - Συνταξιοδότηση.
 - Σωματικών βλαβών, όπως η ανικανότητα για επαγγελματική εργασία, θανάτου μετά από κάποιο δυστύχημα, αναπηρία και ασθένεια.
- **Κλάδος ασφάλισης ζωής, προσόδων, γάμου και γεννήσεως, τα οποία συνδέονται με επενδύσεις.**
 - Οι υπηρεσίες ασφάλισης, που εμπεριέχονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, είναι συνδεδεμένες με την αξία των μεριδίων (μονάδων) ενός αμοιβαίου κεφαλαίου, ελληνικού ή άλλου κράτους - μέλους της E.E. και του E.O.X., ή με την αξία περιουσιακών στοιχείων που περιλαμβάνονται σε ένα εσωτερικό κεφάλαιο της ασφαλιστικής επιχείρησης, συνήθως διηρημένο σε μονάδες (μερίδια).
 - Οι υπηρεσίες ασφάλισης, που εμπεριέχονται στο ασφαλιστήριο συμβόλαιο, είναι συνδεδεμένες με ένα δείκτη χρεογράφου ή κάποια αξία αναφοράς.
- **Κλάδος ασφάλισης υγείας (ατύχημα, ασθένεια).**
 - Εργασίες διαρκούς ασφάλισης υγείας, όπως οι ασφαλίσεις ζωής και δεν υπόκεινται σε ακύρωση από τον ασφαλιστή.
 - Εργασίες των κλάδων «Ατυχήματα» και «Ασθένειες», των ασφαλίσεων κατά ζημιών.

- **Κλάδος τοντίνας.**

Αφορά ένα σχέδιο (ασφαλιστήριο συμβόλαιο), κατά το οποίο μία ομάδα ατόμων συνεισφέρει σε ένα λογαριασμό κεφαλαίου, το πιστωτικό υπόλοιπο του οποίου, στο τέλος μιας προκαθορισμένης από το σχέδιο περιόδου, κατανέμεται μεταξύ των επιζώντων υπό μορφή κεφαλαίου ή μίας προσόδου.

- **Κλάδος κεφαλαιοποίησης.**

Σχετίζετε με συγκεκριμένες εργασίες κεφαλαιοποίησης, οι οποίες βασίζονται σε αναλογιστικούς υπολογισμούς, μέσω των οποίων αναλαμβάνονται υποχρεώσεις για

προκαθορισμένο χρονικό διάστημα και για συγκεκριμένο ποσό, έναντι εφάπαξ ή περιοδικών καταβολών.

- **Κλάδος διαχείρισεως ομαδικών συνταξιοδοτικών ταμείων (κεφαλαίων).**
 - Διαχείριση των επενδύσεων ή και των αποθεματικών ασφαλιστικών ταμείων, των οποίων βασική αρμοδιότητα θεωρείται η καταβολή παροχών υγείας ή παροχών, σε περίπτωση ανικανότητας, θανάτου, διακοπής ή με ίωσης της εργασίας και επιβίωσης, σε άτομα που συμβεβλημένα με αυτό. Η συγκεκριμένη διαχείριση των κεφαλαίων από την ασφαλιστική επιχείρηση προκύπτει μέσα από τη δημοσίευση των οικονομικών καταστάσεων.
 - Σε πρώτη φάση, όταν η ασφαλιστική επιχείρηση είναι συμβεβλημένη σε άλλη επιχείρηση ή νομικό πρόσωπο ως προς τη διαχείριση των ομαδικών συνταξιοδοτικών κεφαλαίων του προσωπικού της.
 - Αντιθέτως, σε δεύτερη φάση, όταν η ασφαλιστική επιχείρηση εγγυάται επιτόκιο και άλλες παροχές (ασφαλισμένα ομαδικά συνταξιοδοτικά προγράμματα).
- **Κλάδος ομαδικών προγραμμάτων πρόνοιας.**
 - Αφορά εγγυημένες παροχές χωρίς επενδυτικό κίνδυνο (εγγυημένο επιτόκιο).
 - Με επενδυτικό κίνδυνο και άλλες εγγυημένες παροχές.
- **Κλάδος παρόμοιων εργασιών με την κοινωνική ασφάλιση.**

Αφορά κυρίως εργασίες, οι οποίες περιορίζονται σε παροχές, που έχουν άμεση εξάρτηση από τη διάρκεια της ανθρώπινης ζωής και ορίζονται ή προβλέπονται από τη νομοθεσία περί κοινωνικής ασφάλισης. Εφόσον οι εργασίες αυτές στηρίζονται σε ιδιωτική σύμβαση, πραγματοποιούνται με ευθύνη της ασφαλιστικής επιχείρησης και δεν είναι αντικρούουν άλλες νομοθετικές διατάξεις.

Στις Ασφαλίσεις κατά ζημιών - Περιουσίας και ευθύνης ο επικείμενος ασφαλιστής προχωρά στην καταβολή του ποσού της αποζημίωσης σε περίπτωση ζημίας σε περιουσιακά στοιχεία ή σε τρίτους, εξαιτίας της επέλευσης γεγονότος για το οποίο έχει αναλάβει ευθύνη.

- Τα Ατυχήματα, αφορούν:
 - Παροχές κατ' αποκοπή.
 - Περιοδικές παροχές αποζημιώσεων.
 - Συνδυασμούς των ανωτέρω.
 - Μεταφερόμενα πρόσωπα.
- Οι Ασθένειες, αφορούν:
 - Παροχές κατ' αποκοπή.
 - Περιοδικές παροχές αποζημιώσεων.
 - Συνδυασμούς των ανωτέρω.
- Τα Χερσαία Οχήματα, αφορούν:
 - Χερσαία αυτοκινούμενα οχήματα
 - Χερσαία μη αυτοκινούμενα οχήματα.
- Τα Σιδηροδρομικά Οχήματα, αφορούν ζημιές κατά τον εκτροχιασμό των τρένων ή συγκρούσεων.
- Αεροσκάφη, αφορούν ζημιές που γίνονται από αυτά.
- Πλοία (θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη).
 - Ποτάμια σκάφη
 - Λιμναία σκάφη
 - Θαλάσσια σκάφη
- Τα μεταφερόμενα εμπορεύματα, περιλαμβάνουν κάθε ζημία που υφίστανται ανεξάρτητα από το μέσο που τα μεταφέρει.
- Πυρκαγιά και στοιχεία της φύσης:
 - Πυρκαγιά
 - Έκρηξη
 - Θύελλα
 - Άλλα στοιχεία της φύσης, εκτός από τη θύελλα

- Πυρηνική ενέργεια
- Καθίζηση εδάφους
- Λοιπές ζημιές αγαθών, αφορούν κάθε ζημιά σε αγαθά, κατ' εξαίρεση των ζημιών των αγαθών που περιλαμβάνονται στους κλάδους Ασθενειών έως και των μεταφερόμενων εμπορευμάτων, εφόσον υπέστησαν ζημιές από χαλάζι ή παγετό.
- Αστική ευθύνη από χερσαία αυτοκίνητα-οχήματα, αφορά κάθε είδους αστικής ευθύνης για ατυχήματα, που δημιουργούνται από τη χρήση οχημάτων, συμπεριλαμβανομένης και της ευθύνης του μεταφορέα.
- Αστική ευθύνη από αεροσκάφη, αφορά κάθε είδους αστικής ευθύνης από τη χρήση εναέριων οχημάτων, καθώς και αυτή του μεταφορέα.
- Αστική ευθύνη από θαλάσσια, λιμναία και ποτάμια σκάφη.
- Γενική αστική ευθύνη, αφορά όλες τις περιπτώσεις αστικής ευθύνης, που δεν περιλαμβάνονται στους κλάδους Αστικών Ευθυνών (χερσαίων οχημάτων, αεροσκαφών και θαλάσσιων σκαφών).
- Πιστώσεις. Στον συγκεκριμένο κλάδο ο ασφαλιστής, καλύπτει τον ασφαλισμένο για ζημιά έναντι ασφαλίστρου, την οποία έχει πιθανώς υποστεί, ως συνέπεια της αποτυχίας ενός ή περισσότερων χρεωστών του να αντιμετωπίσουν τις υποχρεώσεις προς αυτόν (ασφαλισμένο). Συγκεκριμένα αφορά τα εξής,
 - Γενική φερεγγυότητα
 - Εξαγωγικές πιστώσεις (αφορά στις ασφαλίσεις των εξαγωγικών πιστώσεων, οι οποίες δε πραγματοποιούνται για λογαριασμό του Κράτους)
 - Πωλήσεις με δόσεις
 - Εντυπώθηκες πιστώσεις
 - Αγροτικές πιστώσεις
- Εγγυήσεις, όπου ο ασφαλιστής, έναντι ασφαλίστρου, εγγυάται για τον ασφαλισμένο την εκτέλεση από αυτόν των συμβατικών υποχρεώσεών του, αναφέρονται τα εξής:
 - Άμεσες εγγυήσεις

- Έμμεσες εγγυήσεις
- Διάφορες χρηματικές απώλειες.
 - Κίνδυνος απώλειας επαγγελματικής απασχόλησης.
 - Ανεπάρκεια εισοδηματικών πόρων.
 - Κακοκαιρία
 - Απώλεια κερδών.
 - Τρέχοντα γενικά έξοδα
 - Απρόβλεπτες εμπορικές δαπάνες
 - Απώλειες αγοραίας αξίας
 - Απώλεια μισθωμάτων ή εισοδημάτων
 - Έμμεσες εμπορικές ζημιές.
 - Μη εμπορικές οικονομικές απώλειες
 - Λοιπές οικονομικές απώλειες
- Νομική προστασία, αφορά την ανάλυση των δικαστικών εξόδων και την παροχή άλλων υπηρεσιών που απορρέουν από την προκειμένη ασφαλιστική σύμβαση.
- Βοήθεια προς τα άτομα, τα οποία που βρίσκονται σε άσχημη κατάσταση.

2.4 ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Η Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΕΠ.Ε.Ι.Α.) αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτευόμενο από το Υπουργείο Οικονομικών. Αρμοδιότητα της ΕΠ.Ε.Ι.Α. ήταν η εποπτεία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, είτε είναι εγκαταστημένες στην ημεδαπή είτε στην αλλοδαπή, καθώς και ο έλεγχος της τήρησης της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση.

Η πρώτη προσπάθεια να θεσπισθεί νομοθετικά κρατική εποπτεία επί της λειτουργίας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων έγινε το 1909, οπότε θεσπίσθηκε ο Νόμος ΓΥΣΓ/22.12.1909, με τον οποίο όμως επετράπη η λειτουργία μόνο ελληνικών

εταιρειών. Τις αλλοδαπές εταιρίες για πρώτη φορά επέτρεψε ο μεταγενέστερος Νόμος ΓΧΜΣΤ/1.3.1910, που αποσκοπούσε περαιτέρω στην ενίσχυση της θέσης των ασφαλιστικών Εταιρειών. Το 1917 ψηφίσθηκε ο Νόμος 1023/1917 "Περί ιδιωτικής επιχειρήσεως ασφάλισης", οι διατάξεις του οποίου ήταν ένα σημαντικό βήμα, καθώς για πρώτη φορά ρυθμίζονται κανόνες και αρχές για την ίδρυση και την λειτουργία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Κατά το έτος 1926 οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις τίθενται υπό την εποπτεία του Υπουργείου Εμπορίου και μέχρι το 1976 ο έλεγχος επί των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και η αναλογιστική υπηρεσία ασκούνταν από την Διεύθυνση Πίστωσης και Ασφάλισης του Υπουργείου Εμπορίου.

Η Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΕΠ.Ε.Ι.Α) συστάθηκε για την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών αναδιάρθρωσης της εποπτείας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, σε συμμόρφωση και προσαρμογή με τις αντίστοιχες ρυθμίσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ως αυτοτελής εποπτική αρχή κρίθηκε ότι μπορεί να εξοπλισθεί με περισσότερη ευελιξία και λειτουργικότητα συγκριτικά με τη δημόσια διοίκηση, υποκαθιστώντας ως επί το πλείστον στις αρμοδιότητες της, τελικά, την Διεύθυνση Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων και Αναλογιστικής του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Ωστόσο, η Τράπεζα της Ελλάδος με το Νόμο 3867/2010 (Φ.Ε.Κ. 128/Α') ανέλαβε την εποπτεία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων υποκαθιστώντας, ως επί το πλείστον, στις αρμοδιότητές της, την Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΕΠ.Ε.Ι.Α.), νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) του Υπουργείου Οικονομικών. Η Διεύθυνση Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΔΕΙΑ) της Τράπεζας της Ελλάδος είναι επιφορτισμένη με την άσκηση της χρηματοοικονομικής εποπτείας επί των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Η ΔΕΙΑ καλύπτει τις επιτακτικές ανάγκες αναδιάρθρωσης της εποπτείας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων, σε συμμόρφωση και προσαρμογή με τις αντίστοιχες ρυθμίσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Επίσης υπό την εποπτεία και τον έλεγχο της Τράπεζας της Ελλάδος βρίσκεται το νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου με την επωνυμία «Εγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής» το οποίο εδρεύει στην Αθήνα και διέπεται από τις διατάξεις του Νόμου 3867/2010. Σκοπός του είναι η διατήρηση και μεταβίβαση του συνόλου ή μέρους του χαρτοφυλακίου ζωής υπό εκκαθάριση ασφαλιστικής εταιρείας σε άλλη ασφαλιστική επιχείρηση ή σε άλλες ασφαλιστικές επιχειρήσεις και, αν αυτό καταστεί ανέφικτο, καταβάλλεται χρηματικό ποσό έναντι της αξίας των συμβολαίων αυτών, καθώς και χρηματικό ποσό έναντι των εκκρεμών ζημιών και πληρωτέων παροχών.

Το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ζωής παρέχει κάλυψη, σε ασφαλιστικές αποζημιώσεις που πηγάζουν από όλα τα συμβόλαια ασφάλισης ζωής και τις εργασίες ασφάλισης ζωής που καταρτίστηκαν ή διενεργήθηκαν στην Ελλάδα ή σε άλλο κράτος μέλος της Ε.Ε. και του Ε.Ο.Χ. μέσω υποκαταστήματος ή με ελεύθερη παροχή υπηρεσιών. Δεν παρέχεται κάλυψη στις συμπληρωματικές καλύψεις νοσοκομειακής περίθαλψης.

Από την ημερομηνία που η ασφαλιστική επιχείρηση κηρύσσεται σε κατάσταση πτώχευσης ή ανακαλείται η άδεια λειτουργίας της για παράβαση νόμου, το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ζωής προχωράει σε απογραφή των ασφαλισμένων και αποτίμηση του Χαρτοφυλακίου Ζωής και της σχετικής ασφαλιστικής τοποθέτησης. Παράλληλα ξεκινάει διαδικασία εύρεσης αναδόχου ή αναδόχων ασφαλιστικών εταιρειών για την μεταβίβαση του συνόλου ή μέρους του χαρτοφυλακίου ζωής των ασφαλισμένων, όπου θα πρέπει να δραστηριοποιούνται στις ασφάλειες ζωής και να λειτουργούν νόμιμα στην Ελλάδα. Με απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος, μετά από εισήγηση του Εγγυητικού Κεφαλαίου Ζωής, καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για τη μεταβίβαση του χαρτοφυλακίου μέσα σε προθεσμία που δεν μπορεί να είναι μεγαλύτερη από τρεις μήνες από την ημέρα έκδοσης της απόφασης αυτής. Η Τράπεζα της Ελλάδος δύναται να παρατείνει την άνω προθεσμία μέχρι τρεις μήνες, μετά από αιτιολογημένο αίτημα της Διαχειριστικής Επιτροπής.

Το Εγγυητικό Κεφάλαιο Ζωής εξετάζει τις προτάσεις και τους όρους ανάληψης του χαρτοφυλακίου αυτού από άλλες ασφαλιστικές επιχειρήσεις και προβαίνει αιτιολογημένα στη σχετική επιλογή μετά από αναμόρφωση των παροχών, με γνώμονα την προστασία των συμφερόντων των ασφαλισμένων και των δικαιούχων οποιασδήποτε παροχής από τις συμβάσεις αυτές. Εάν δεν βρεθεί ανάδοχος, τότε το Εγγυητικό Κεφάλαιο καταβάλλει στον ασφαλισμένο την προβλεπόμενη αποζημίωση έναντι της αξίας του ασφαλιστηρίου συμβολαίου του, αλλά και έναντι εκκρεμών ζημιών και πληρωτέων παροχών.

Η κάλυψη του Εγγυητικού Κεφαλαίου Ζωής εκτείνεται σε όλους τους κλάδους ασφάλισης ζωής, ανά ασφαλιστήριο και ανά ασφαλισμένο, με εξαίρεση τις απαιτήσεις που πηγάζουν από συμπληρωματικές καλύψεις νοσοκομειακής περίθαλψης, και ισούται με το 100% κάθε απαίτησης από ασφάλιση ζωής μέχρι το ποσό των 30.000 ευρώ ανά δικαιούχο ασφαλίσεων ζωής για τις παροχές στη λήξη και τις εξαγορές των ασφαλιστηρίων συμβολαίων και μέχρι το ποσό των 60.000 ευρώ για τις αποζημιώσεις θανάτου και μόνιμης ολικής αναπηρίας.

Το ποσό της απαίτησης από ασφάλιση ζωής υπολογίζεται σύμφωνα με τους νόμιμους και συμβατικούς όρους κάθε συμβολαίου και κάθε απαίτησης παροχών (εκκρεμών ή πληρωτέων) κατά την ημερομηνία ανάκλησης της άδειας λειτουργίας της ασφαλιστικής επιχείρησης.

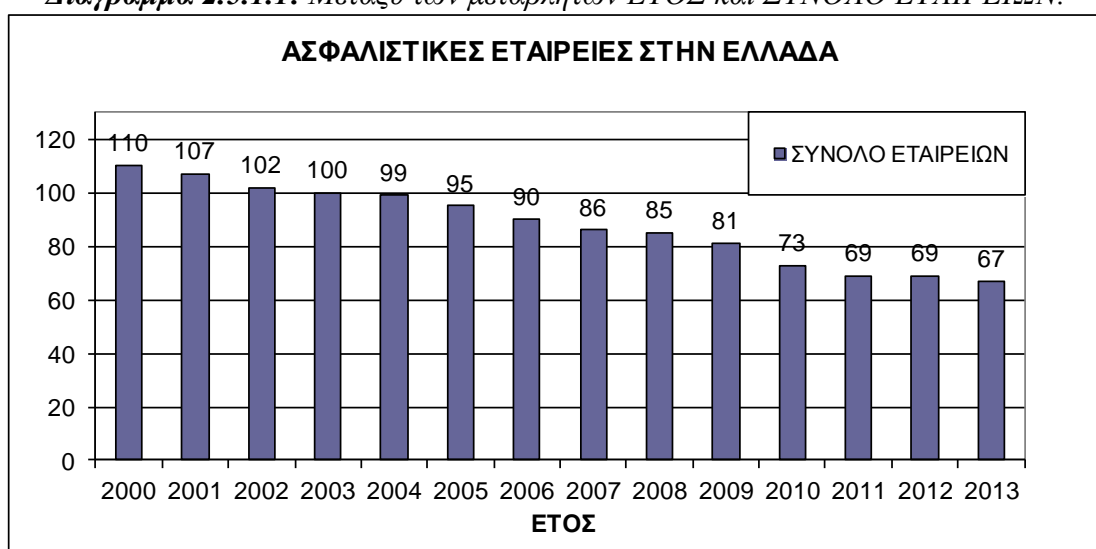
Για την εκπλήρωση του σκοπού του Εγγυητικού Κεφαλαίου Ζωής επιβάλλεται τακτική εισφορά υπέρ αυτού, η οποία καθορίζεται με απόφαση της Τράπεζας της Ελλάδος σε ποσοστό μέχρι 1,5% της συνολικής ετήσιας παραγωγής ακαθάριστων καταχωρημένων ασφαλιστρών κλάδου ζωής. Η εισφορά αυτή βαρύνει κατά το ήμισυ τις ασφαλιστικές εταιρείες και κατά το ήμισυ τους ασφαλισμένους.. Ο τρόπος εφαρμογής του ποσοστού αυτού ανά κατηγορία ασφαλιστηρίων συμβολαίων ζωής εξειδικεύεται με απόφαση της Διαχειριστικής Επιτροπής, που εγκρίνεται από την Τράπεζα της Ελλάδος.

2.5 Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΑΓΟΡΑ ΣΕ ΝΟΥΜΕΡΑ

2.5.1 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιρειών από το 2000 έως και το 2013, σύμφωνα με τα στοιχεία από την Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος (ΕΕΑΕ). Όπως παρατηρούμε από το πρώτο διάγραμμα το 2000 οι Ασφαλιστικές εταιρείες Μικτές, Ζωής και Ζημιών, συνολικά ήταν 110 ενώ το 2013 μειώθηκαν στις 67, καθώς διέκοψαν την δραστηριότητα τους ή συγχωνεύτηκαν. Την μείωση αυτή την διακρίνουμε χρόνο με τον χρόνο, ενώ η μεγαλύτερη διαφορά εμφανίζεται το 2009-2010, με την απώλεια οχτώ εταιρειών.

Διάγραμμα 2.5.1.1: Μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΟΣ και ΣΥΝΟΛΟ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ.



Διάγραμμα 2.5.1.2: Μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΟΣ και ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ ΖΩΗΣ.



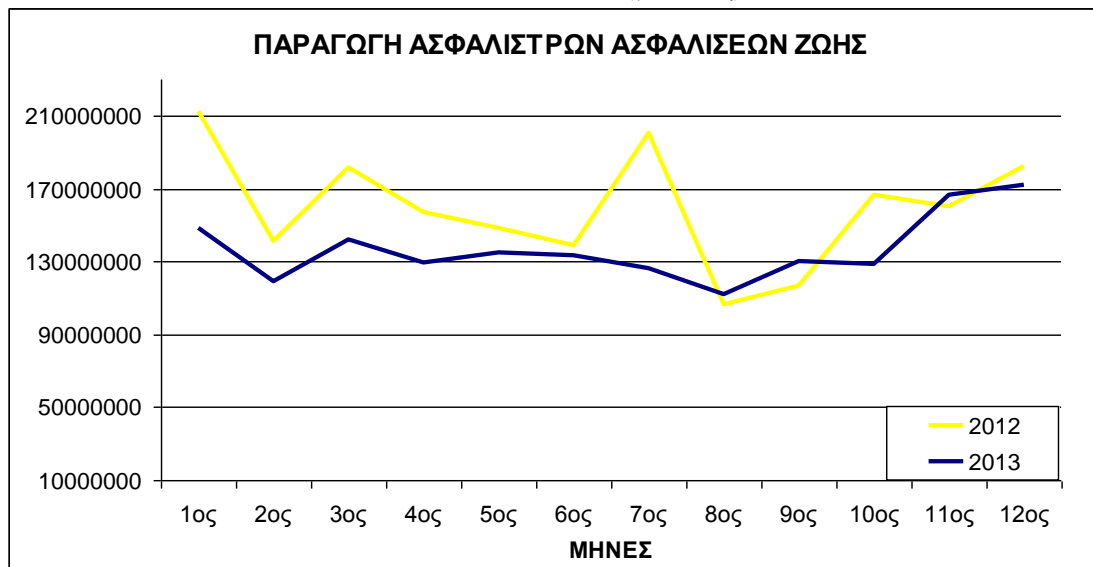
Επίσης, αν παρατηρήσουμε το δεύτερο διάγραμμα οι ασφαλιστικές εταιρείες που αφορούν τις Ζωής το 2000 ήταν συνολικά 20 ενώ το 2013 μειώθηκαν στις 13. Όπως και στο προηγούμενο διάγραμμα, έτσι και εδώ τη μεγαλύτερη μείωση των εταιρειών την βλέπουμε το 2009-2010, με την απώλεια τριών εταιρειών (περίοδος οικονομικής κρίσης).

Σύμφωνα με την ιστοσελίδα της Τράπεζας Ελλάδος, μέχρι και τον Σεπτέμβρη του 2014, οι εταιρείες Ζωής μειώθηκαν κατά δύο σε σχέση με το 2013, οπότε μιλάμε συνολικά για 11 εταιρείες. Όλα τα παραπάνω στοιχεία μας δείχνουν ότι η Ελληνική Ασφαλιστική Αγορά συρρικνώνεται συνέχεια ως προς το πλήθος των εταιριών που δραστηριοποιούνται σε αυτή. Παράλληλα οι προβλέψεις από ανθρώπους της αγοράς είναι ότι σταδιακά θα μειωθεί ακόμα περισσότερο ο αριθμός των ασφαλιστικών εταιριών.

2.5.2 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΣΤΙΣ ΑΣΦΑΛΕΙΕΣ ΖΩΗΣ

Η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (ΕΑΕΕ) τα έτη 2012 και 2013 πραγματοποίησε έρευνα, στην οποία πήραν μέρος ασφαλιστικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Όσον αφορά τον κλάδο Ζωής από τις δεκατρείς εταιρείες που ήταν ενεργές, πήραν μέρος οι έντεκα. Ενδιαφέρον δείχνουν τα αποτελέσματα από την παραγωγή των ασφαλιστρων στις ασφάλειες ζωής. Όπως παρατηρούμε από το πρώτο διάγραμμα, το 2012 η παραγωγή των ασφαλιστρων ήταν πιο μεγάλη σε σχέση με το 2013, σχεδόν σε όλη την διάρκεια του έτους, εκτός από του μήνες Οκτώβριο, Σεπτέμβριο και Νοέμβριο. Βέβαια πρέπει να επισημάνουμε ότι αυτά τα σύνολα περιλαμβάνουν τις ασφάλειες Ζωής, Ζωής που συνδέονται με επενδύσεις, Υγείας, Κεφαλαιοποίησης και Ομαδικών Συνταξιοδοτικών Προγραμμάτων. Οπότε συμπεράνουμε ότι το 2013 υπήρξε πτώση γενικά στον κλάδο Ζωής.

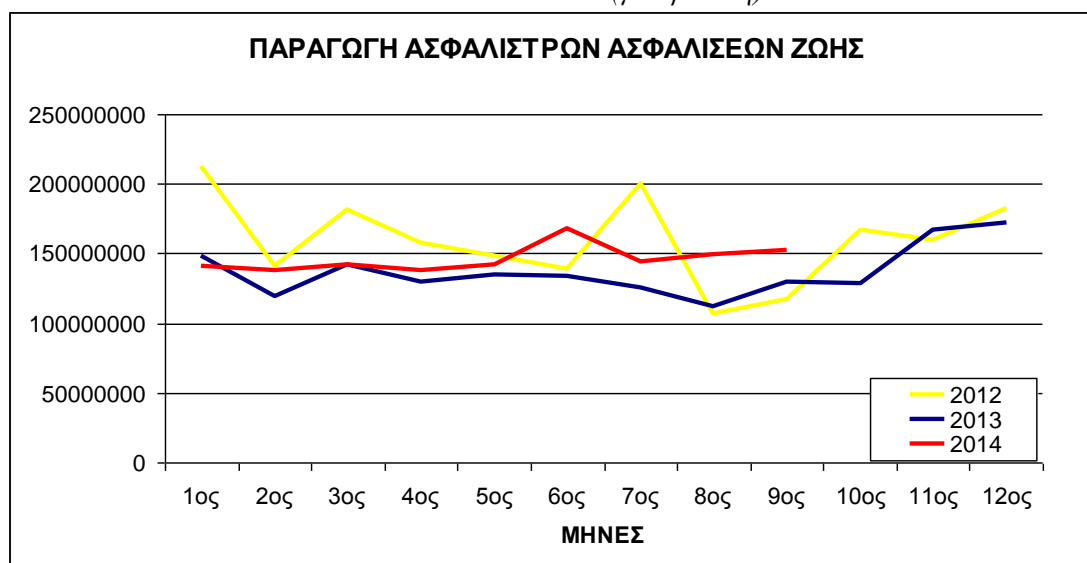
Διάγραμμα 2.5.2.1: Μεταξύ των μεταβλητών ΜΗΝΕΣ και ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ (για 2 έτη).



Τον περασμένο Νοέμβρη η ΕΑΕΕ (Ενωση Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος), πραγματοποιώντας και πάλι την ίδια έρευνα, δημοσίευσε τα στοιχεία των ασφαλιστικών εταιρειών στον κλάδο Ζωής, από τον Ιανουάριο έως και τον Σεπτέμβρη του 2014. Στο δεύτερο διάγραμμα που ακολουθεί προσθέσαμε τα αποτελέσματα αυτού του έτους (μέχρι και τον Σεπτέμβρη που υπάρχουν τα στοιχεία), ώστε να δούμε την πορεία της παραγωγής των ασφαλιστρων σε σχέση με το 2012 και το 2013. Αυτό που διακρίνουμε είναι, ότι φέτος η πορεία των ασφαλιστρων σε σχέση με το 2012 είναι πιο χαμηλή, εκτός από τους μήνες Ιούνιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο, ενώ σε σχέση με το 2013 είναι πιο υψηλή εκτός από τους μήνες Ιανουάριο και Μάρτιο.

Παρά λοιπόν το γεγονός ότι οι πολίτες της χώρας αντιμετωπίζουν αρκετά οικονομικά προβλήματα, βλέπουμε ότι πραγματοποιούν ιδιωτικά συμβόλαια προγραμμάτων ζωής. Αυτό ίσως συμβαίνει γιατί υπάρχουν αρκετοί άνεργοι που χάνουν το δικαίωμα της ασφαλιστικής τους κάλυψης και άλλοι που δεν μπορούν να καταβάλλουν τις ασφαλιστικές τους εισφορές στα ταμεία τους. Επίσης πολλοί επιζητούν καλύτερη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε σχέση με αυτή που προσφέρει σήμερα το δημόσιο σύστημα υγείας. Όλα τα παραπάνω σε συνδυασμό με τα χαμηλού κόστους νέα προγράμματα υγείας που προσφέρονται από πολλές εταιρείες, θεωρούμε ότι συνέβαλλαν στην αύξηση της παραγωγής των ασφαλιστρων στις ασφάλειες ζωής.

Διάγραμμα 2.5.2.2: Μεταξύ των μεταβλητών ΜΗΝΕΣ και ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ (για τρία έτη).



2.6 ΛΟΓΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΗΣ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Κατά καιρούς, ολοένα και περισσότεροι πολίτες στρέφουν το ενδιαφέρον τους απέναντι στην ιδιωτική ασφάλιση. Το φαινόμενο αυτό άρχισε να γίνεται εντονότερο κατά το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσης και ύστερα από την λήψη μέτρων της κυβερνήσεως, για την επίλυση των οικονομικών ζητημάτων. Αναλυτικότερα, οι μειώσεις που γίνονται χρόνο με το χρόνο στις συντάξεις, η μετατόπιση του χρονικού συνταξιοδότησης και οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης, αποτελούν τους κύριους λόγους στροφής προς την ιδιωτική ασφάλιση. Ειδικότερα, έχει παρατηρηθεί πως στην Ελλάδα η ιδιωτική ασφάλιση άρχισε να αναπτύσσεται εξαιτίας των λαθών, των παραλείψεων, του μη υπαρκτού ελέγχου στα πλαίσια μίας αγοράς που δεν διέθετε κυρίως καμία ασφαλιστική συνείδηση και γνώση.

Βασική υποχρέωση της πολιτείας προς την κοινωνία και τους πολίτες είναι η διασφάλιση των απαραίτητων πόρων για τη λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας. Ωστόσο όμως, η εξοικονόμηση πόρων με τον εξορθολογισμό των δαπανών, την καταπολέμηση της σπατάλης και την ορθολογική διαχείριση εξασφαλίζουν συνθήκες διαφάνειας και αποτελεσματικότητας των διατιθέμενων πόρων προς όφελος των Ελλήνων πολιτών. Ακόμη, ο περιορισμός της δημοσιονομικής επιβάρυνσης των χρόνιων ελλειμμάτων, που επιβαρύνουν όλους τους Έλληνες φορολογούμενους επηρεάζει την ευρύτερη κοινωνία.

Ως επί τω πλείστων ένας από τους λόγους που καταφεύγουν οι πολίτες προς την ιδιωτική ασφάλιση είναι το γεγονός ότι πολλοί από αυτούς έχουν χάσει τη δουλειά τους και δεν έχουν κάποια ασφάλιση. Πιο αναλυτικά, η ιδιωτική ασφάλιση δίνει την αίσθηση στον πολίτη της σιγουριάς και της εμπιστοσύνης, καθώς παρατηρείται αμεσότητα στις καλύψεις που παρέχει. Σαφώς, πάντα παραμονεύει ο κίνδυνος της χρεοκοπίας των εταιρειών ιδιωτικής ασφάλισης, λόγω κακής διαχείρισης. Ωστόσο όμως, κατά καιρούς και οι κρατικοί φορείς ασφάλισης έχουν παρουσιάσει μία καμπή ως προς τις παροχές στους πολίτες (μειώσεις συντάξεων, αύξηση εισφορών, ανεπαρκή εξυπηρέτηση).

Επιπροσθέτως, στα πλαίσια της ασφάλειας ζωής αφορά τον κίνδυνο να «χαθεί» ένα ή δύο μέλη της οικογένειας από ένα μη επιθυμητό γεγονός. Πρόκειται για την απώλεια ζωής, όπου η οδύνη είναι τεράστια. Έχοντας όμως περάσει η οδύνη επέρχεται η οικονομική κατάσταση της οικογένειας που ενδεχομένως να εκκρεμούν δάνεια, έξοδα διαβίωσης, έξοδα μεταβίβασης κληρονομιάς, χρέη προς δημόσιο και τράπεζες. Αυτά τα στοιχεία αποτελούν πολύ σοβαρό λόγο προσφυγής στην ιδιωτική ασφάλιση.

Πέρα από τα παραπάνω, επιπρόσθετος λόγος επιλογής της ιδιωτικής ασφάλισης θεωρείται το γεγονός της καλύτερης και αμεσότερης εξυπηρέτησης σε περίπτωση νοσηλείας. Η πλειοψηφία των ασφαλιστικών εταιριών διαθέτει προγράμματα υγείας τα οποία καλύπτουν την πρωτοβάθμια περίθαλψη (επισκέψεις σε γιατρούς, ιατρικές εξετάσεις κτλ.), την δευτεροβάθμια περίθαλψη (νοσοκομειακή) ή και τα δυο παραπάνω, εντός ενός πακέτου. Ωστόσο η επιλογή του πολίτη - ασφαλιζόμενου έγκειται κυρίως στις ανάγκες του και σαφέστατα στο κόστος που είναι πρόθυμος να πληρώσει.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, ανάλογα με την εταιρεία και το ασφαλιστικό πρόγραμμα, μια ιδιωτική ασφάλεια υγείας δύναται να καλύψει είτε ένα ποσοστό του κόστους νοσηλείας είτε το πλήρες κόστος, όπου περιλαμβάνονται οι ειδικές αμοιβές των ιατρών κάθε ειδικότητας σε συνεργασία με το ταμείο δημοσίου στο οποίο ανήκει ο ασθενής. Ουσιαστικά στις περισσότερες περιπτώσεις η ιδιωτική ασφάλεια κατέχει επικουρικό ρόλο μαζί με το ΠΕΔΥ, όπου καταβάλλονται όλα τα νοσήλια, με το λιγότερο δυνατό κόστος για τον ασφαλισμένο. Σε γενικές γραμμές μέσα από ένα ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας, δύναται κανείς να καλύψει ολόκληρο το υπόλοιπο κόστος της νοσοκομειακής του περίθαλψης σε ποσά που αγγίζουν μέχρι το 1.000.000 ευρώ ετησίως.

2.7 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, είναι αναγκαίο να καταγραφεί ότι τόσο η κοινωνική όσο και η ιδιωτική ασφάλιση έχουν κοινό σκοπό. Συγκεκριμένα σκοπός των δύο κατηγοριών ασφάλισης είναι η πρόληψη του κοινωνικού και ασφαλιστικού κινδύνου ασθενείας, προκειμένου να καλύψουν μία ζωτική ανάγκη του εκάστοτε πολίτη.

Ωστόσο, στα πλαίσια του κράτους και της σχετικής νομοθεσίας κρίνεται απαραίτητη προϋπόθεση ο Έλληνας εργαζόμενος να ασφαρίζεται ανάλογα με το επάγγελμα που έχει επιλέξει. Η κοινωνική ασφάλιση είναι απαραίτητη, καθώς εξασφαλίζει τα συντάξιμα του εργαζομένων, την αγορά φαρμάκων, την πραγματοποίηση ιατρικών εξετάσεων και συμβάλει στην αποκόμιση αποζημίωσης σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Η κοινωνική ασφάλιση θεωρείται υποχρεωτική, διότι διέπεται μέσω του κράτους. Δεν θεωρείται νόμιμο να εργάζεται κάποιος και να μην έχει ασφάλιση σε κρατικό ταμείο, καθώς σε περίπτωση παρανομίας μπορεί να έχει πολύ άσχημες κυρώσεις.

Στη σημερινή εποχή όμως, εξαιτίας των οικονομικών συνθηκών παρατηρείται έντονο το φαινόμενο των ανασφάλιστων εργαζομένων. Σε αυτό μεγάλο μερίδιο ευθύνης φέρει το ίδιο το κράτος, διότι δεν προβαίνει σε σχετικούς ελέγχους και σε επιβολή προστίμων. Από την μεριά των εργαζομένων, λόγω της αύξησης της ανεργίας και φοβούμενοι να μην επέλθουν σε αυτό το στάδιο, αποδέχονται τους όρους των εργοδοτών για «μαύρη» εργασία. Σαφώς, η κοινωνική ασφάλιση τους εξασφαλίζει την συνταξιοδότηση τους, αλλά προτιμούν να έχουν δουλειά παρά να μείνουν άνεργοι.

Το φαινόμενο αυτό κρίνεται αναγκαίο να λυθεί από την πλευρά της πολιτείας προς όφελος των εργαζομένων. Σε περίπτωση ατυχήματος, προβλημάτων υγείας ή απολύσεως ο εργαζόμενος μένει μετέωρος και δεν μπορεί να απαιτήσει από τον εργοδότη την κατάλληλη αποζημίωση. Άρα, πρόκειται για ένα μείζον θέμα που κατατάσσει την χώρα στην μη τήρηση των κανόνων και της νομοθεσίας ως προς τα εργασιακά συμφέροντα.

Επιπροσθέτως, η κοινωνική ασφάλιση θεωρείται αναγκαία κατά την αγορά φαρμάκων και την νοσηλεία σε νοσοκομείο του δημοσίου. Σε περίπτωση που ένας πολίτης δεν είναι ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος να καταβάλει το ποσό που απαιτείται τόσο για τα φάρμακα, όσο και για την παραμονή του στο νοσοκομείο.

Ουσιαστικά, ένας πολίτης χωρίς ασφάλιση δεν μπορεί να λάβει υγειονομική περίθαλψη δωρεάν.

Σε συνάρτηση με όλα τα παραπάνω, μπορεί να καταγραφεί ότι τα τελευταία χρόνια οι πολίτες έχουν καταφύγει στην ιδιωτική ασφάλιση, λόγω της ανικανότητας των εργοδοτών τους να τους ασφαλίσουν. Η ιδιωτική ασφάλιση αν και θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση για την χρήση των οχημάτων, παρατηρείται ότι πλέον συνάπτονται συμβόλαια ασφαλειών υγείας και ζωής. Μέσα από τα προγράμματα, ο πολίτης μπορεί να ζητήσει οποιαδήποτε κάλυψη επιθυμεί και να καταβάλει το ποσό που διαθέτει. Πρόκειται για μία αξιόπιστη λύση για τον εκάστοτε πολίτη, διότι μέσα από την ιδιωτική ασφάλιση θα καταφέρει να αποζημιωθεί σε περίπτωση προβλημάτων υγείας ακόμη και θανάτου, όπου την αποζημίωση δικαιούνται οι νόμιμοι κληρονόμοι.

Η ιδιωτική ασφάλεια ζωής και υγείας, είναι η πιο σίγουρη επιλογή των πολιτών για το μέλλον. Παρατηρείται ότι διατίθενται ανά πάσα στιγμή εξειδικευμένοι ιατροί που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασφαλισμένους ασθενείς και αποπληρώνονται όλα τα έξοδα νοσηλείας και φαρμάκων, ανάλογα με τους όρους που έχει συνάψει ο ασφαλισμένος. Η ιδιωτική ασφάλιση ζωής ωστόσο δεν είναι υποχρεωτική γιατί δεν επιφέρει κάποιο κέρδος στο κράτος, αλλά εστιάζει στον ίδιο τον πολίτη και τις ανάγκες του.

Επιπροσθέτως, μπορεί να καταγραφεί ότι η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει τις ατομικές ανάγκες των ασφαλισμένων, καθώς προσφέρει την εξασφάλιση «επί μέτρω» παρά σε γενικά πλαίσια όπως συμβαίνει στην κοινωνική ασφάλιση. Επίσης, έχει εκτιμηθεί ότι η ιδιωτική ασφάλιση συμβάλει στην εθνική οικονομία μέσα από τη συσσώρευση του κεφαλαίου, που είναι δυνατό να ληφθεί υπόψη για παραγωγικούς σκοπούς. Ακόμη, διαμορφώνει το πνεύμα σύνεσης και πρόνοιας σε πολίτες και επεκτείνει την δυνατότητα αλληλοβοήθειας. Εκτός όμως από αυτά φαίνεται πως προσφέρει στους πολίτες οικονομικότερων πακέτων ασφάλισης εν συγκρίσει με την κοινωνική ασφάλιση.

Μέσα από την σύγκριση των δύο θεσμών ασφάλισης, δηλαδή της κοινωνικής και της ιδιωτικής καλό είναι κατά την προσωπική μας άποψη να ασφαλίζονται οι πολίτες μέσω των κρατικών οργανισμών. Αυτή η άποψη στηρίζεται στο γεγονός πως δεν είναι σε θέση όλοι οι πολίτες να καταφύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση, για οικονομικούς λόγους. Επίσης, μέσα από την απασχόληση γίνονται οι απαιτούμενες

κρατήσεις των εργαζομένων, με αποτέλεσμα να καταβάλλονται ήδη τα ασφάλιστρα προς όφελος του κράτους.

Από την άλλη πλευρά, πιο αξιόπιστη θεωρείται η ιδιωτική ασφάλιση, διότι δεν υπάρχει περίπτωση να χάσουν οι ασφαλισμένοι χρήματα σε περίπτωση που πρέπει να αποζημιωθούν. Αν και παραμονεύει ο κίνδυνος μήπως οι ασφαλιστικές εταιρείες του ιδιωτικού τομέα οδηγηθούν προς το κλείσιμο, οι πολίτες τις εμπιστεύονται περισσότερο. Αυτό φαίνεται και από την σύναψη συνταξιοδοτικών προγραμμάτων που υπογράφουν.

Κατά γενική ομολογία (όπως είδαμε και παραπάνω), κάθε είδος ασφάλισης φέρει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Η κρίση για το ποια είναι καλύτερη αφορά τον εκάστοτε πολίτη, ανάλογα με το επάγγελμα, την κοινωνική του τάξη και τις επιθυμίες του για το μέλλον. Άρα το γενικό συμπέρασμα είναι πως η κοινωνική ασφάλιση πρέπει να εφαρμόζεται κυρίως στους αδύναμους πολίτες, ενώ στους πιο οικονομικά ανεξάρτητους η επιλογή ας είναι δική τους.

2.8 ΕΡΕΥΝΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν την περίοδο του 2014, αφορούν τις απόψεις δύο ασφαλιστών, ως προς τον κλάδο Ζωής και Υγείας της ιδιωτικής ασφάλισης και το μέλλον αυτού στη χώρα μας. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι στην συνέντευξη που δόθηκε από τον κύριο Δημητριάδη, όσον αφορά την εικόνα στις Ασφάλειες Ζωής & Υγείας στην Ελλάδα από το 2008 μέχρι και σήμερα υποστηρίζει ότι υπάρχουν ακυρώσεις στα παλιά συμβόλαια είτε λέγεται Ζωής είτε ακόμα και Υγείας. Παράλληλα, όπως αναφέρει ο ίδιος, οι καινούργιοι πελάτες που έμπαιναν στο κομμάτι Υγείας μεταξύ των περιόδων 2012-2013 ήταν περισσότεροι από ότι το 2008. Πρόκειται για ένα αποτέλεσμα το οποίο έγκειται στο ότι δημιουργήθηκε ανάγκη στους πολίτες να καταφύγουν στην ιδιωτική ασφάλιση Υγείας. Οι λόγοι που τους οδήγησαν σε αυτή την απόφαση ήταν κυρίως το γεγονός ότι πλέον είναι ανασφάλιστοι και τα νοσοκομεία άλλαξαν εντελώς πολιτική στη νοσήλια.

Σε μία άλλη συνέντευξη της κυρίας Βαχαρακίδου προέκυψε ότι μέχρι τη περίοδο του 2008 υπήρχαν αρκετά ατομικά και ομαδικά συμβόλαια ασφάλισης Ζωής & Υγείας. Σύμφωνα με την άποψη της υποστηρίζεται ότι *«Τα παραγωγικά αποτελέσματα του κλάδου ήταν εξαιρετικά, όμως η οικονομική κρίση και η εργασιακή ανασφάλεια, ανάγκασε πολλούς ασφαλισμένους να διακόψουν τα συμβόλαια και να εξαγοράζουν τα*

ποσά με αποτέλεσμα να φθίνει η παραγωγή στον κλάδο. Επίσης η έλλειψη ενός προσεκτικά σχεδιασμένου στρατηγικού πλάνου, από την ανάληψη και τα προϊόντα μέχρι τις συμφωνίες με φορείς υπηρεσιών υγείας και τη διαδικασία αποζημίωσης επέφερε τη δυσπιστία των πελατών, τους οποίους πρέπει να κερδίσει η αγορά εκ νέου».

Προχωρώντας παρακάτω, όσον αφορά την εικόνα της INTERAMERICAN, ο κύριος Δημητριάδης υποστηρίζει πως τα αποτελέσματα είναι ανάλογα με εκείνα των περισσότερων εταιρειών. Αν και προέκυψαν κάποιες ακυρώσεις παλιών συμβολαίων, ο αριθμός των νέων συμβολαίων υγείας ήταν αυξητικός, πράγμα που συνάδει με τη βιωσιμότητα της εταιρείας. Από την άλλη πλευρά ως προς την εικόνα της Εθνικής ασφαλιστικής παρατηρείται ότι κατέβαλε ηγετική θέση στον κλάδο υγείας, σημειώνοντας πάνω από 360.000 ασφαλισμένους με ατομικά και ομαδικά συμβόλαια ασφάλισης υγείας. Όπως υποστήριξε η κυρία Βαχαρακίδου «στην Εθνική Ασφαλιστική μάς απασχολεί διαρκώς η βελτίωση των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρουμε στους ασφαλισμένους μας και φροντίζουμε να ανταποκρινόμαστε γρήγορα και αποτελεσματικά στις διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της αγοράς και τις ανάγκες των καταναλωτών».

Όσον αφορά το προφίλ των ασφαλισμένων ιδιωτικής ασφάλισης, η κα Βαχαρακίδου υποστηρίζει ότι αφορά κυρίως εργαζόμενους με παιδιά, που δεν δείχνουν καμία εμπιστοσύνη προς το σύστημα υγείας της χώρας και φοβούνται για το μέλλον. Από την άλλη ο κύριος Δημητριάδης υποστηρίζει ότι στην περίπτωση της ιδιωτικής ασφάλισης μεγάλο ρόλο διαδραματίζει το γεγονός ότι πολλοί πολίτες είναι ανασφάλιστοι, καθώς οι επιχειρήσεις δεν πληρώνουν τις εισφορές στο Ι.Κ.Α.. Επίσης υπάρχουν πολίτες που δεν μπορούν να πληρώσουν τις εισφορές στο ταμείο τους, γιατί είναι άνεργοι.

Σχετικά με το μέλλον του κλάδου Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελλάδα ο κος Δημητριάδης εκτιμά ότι επρόκειτο να εισχωρήσει στην κάλυψη των ανασφάλιστων και να παρέχει στην κοινωνία θετικά αποτελέσματα και ότι θα αντικαταστήσει την δημόσια ασφάλιση. Επίσης, η κυρία Βαχαρακίδου εκτιμά πως ο κλάδος υγείας είναι ενδεχομένως ο μοναδικός ασφαλιστικός κλάδος που παρουσιάζει ανοδική πορεία. Το γεγονός αυτό έγκειται στην εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας. Επομένως είναι αναμενόμενο, ανεξάρτητα από τη μείωση των εισοδημάτων, όλο και περισσότεροι καταναλωτές να δείχνουν ενδιαφέρον προς την ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έννοια της μεθοδολογία δηλώνει κυριολεκτικά τη μετάβαση προς αναζήτηση κάποιου πράγματος, την αναζήτηση της γνώσης, την επιστημονική έρευνα. Οι μέθοδοι κατατάσσονται σε τρεις τουλάχιστον κατηγορίες:

1. Η Μέθοδος ως φιλοσοφική έννοια, δηλαδή ως σύνολο των πνευματικών εκείνων διαδικασιών, με τη βοήθεια των οποίων ένας επιστημονικός κλάδος επιχειρεί να ανακαλύψει τις αλήθειες που αναζητεί, να τις αποδείξει και να τις επαληθεύσει.
2. Οι μέθοδοι ως οδηγοί συγκεκριμένων ερευνητικών εφαρμογών. Εδώ ανήκει κάθε μέθοδος που υποδεικνύει στον ερευνητή έναν συγκεκριμένο και συστηματικό τρόπο επιστημονικής έρευνας, όπως π.χ. η μέθοδος της ανάλυσης περιεχομένου.
3. Οι μέθοδοι ως ερμηνευτικές κατηγορίες. Οι ερευνητικές στρατηγικές αυτής της κατηγορίας εκφράζουν μια ορισμένη φιλοσοφική θεώρηση, μια ορισμένη θεωρία που θα επηρεάσει τη σύνθεση των πορισμάτων στα οποία καταλήγει ένας ερευνητής χρησιμοποιώντας τις παραπάνω μεθόδους.

3.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ & ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως σκοπό τη καταγραφή του προφίλ των ασφαλιζόμενων σε προγράμματα ιδιωτικής ασφάλισης ζωής και υγείας. Για την μελέτη του θέματος ακλουθήσαμε πρωτογενή και δευτερογενή έρευνα. Η πρωτογενής έρευνα επιτεύχθηκε με την χρήση ερωτηματολογίων και συνεντεύξεων ενώ η δευτερογενής έρευνα με την χρήση Ελληνικής βιβλιογραφίας και πηγών του διαδικτύου. Τα πρωτογενή στοιχεία αποτελούνται από πρωτότυπες πληροφορίες που έχουν συλλεχτεί από την συγκεκριμένη μελέτη που μας απασχολεί, ενώ τα δευτερογενή στοιχεία αποτελούνται από πληροφορίες, οι οποίες είναι ήδη διαθέσιμες καθώς έχουν συλλεχτεί πρωταρχικά για κάποιο άλλο σκοπό. Τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής έρευνα αφορούν την γνώση και κατανόηση των αναγκών και αντιλήψεων του κοινού.

Παρόλα αυτά η πρωτογενής έρευνα μπορεί να έχει δυσκολίες ή μειονεκτήματα. Το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να είναι κατανοητό και σαφές για να μπορέσει ο ερωτώμενος να απαντήσει σωστά. Επίσης κατά την ολοκλήρωση της έρευνας μπορεί οι καταστάσεις ή οι συνθήκες να έχουν αλλάξει ενώ, δεν είναι και βέβαιο ότι θα απαντηθούν όλα τα ερωτήματα, με αποτέλεσμα να οδηγήσει σε μεροληπτικά

αποτελέσματα και να προκύψουν παρανοήσεις και παρερμηνείες. Ωστόσο, όμως, βοηθάει αρκετά στην διεκπεραίωση οποιουδήποτε θέματος.

3.2 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Βασικοί μέθοδοι πρωτογενούς έρευνας για την συλλογή στοιχείων είναι η ποιοτική και η ποσοτική έρευνα. Εμείς κρίναμε ότι η ποσοτική έρευνα θα μας βοηθήσει για την σωστή διεκπεραίωση την εργασίας μας, εφόσον χρησιμοποιείται όταν οι πληροφορίες που αναζητούνται είναι ακριβείς και συγκεκριμένες. Τα ποσοτικά δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν για στατιστικές αναλύσεις οδηγώντας σε αξιόπιστα αποτελέσματα, αλλά για να συμβεί αυτό χρειάζεται το δείγμα που θα επιλεγεί να είναι αντιπροσωπευτικό. Η ποσοτική έρευνα βασίζεται στο σχεδιασμό ενός ερωτηματολογίου, δηλαδή μιας ομάδας τυποποιημένων ερωτήσεων για τη συλλογή συγκεκριμένων πληροφοριών. Τα ερωτηματολόγια διανέμονται στους ερωτώμενους με τους εξής τρόπους:

- Προσωπική μέθοδος. Ο ερευνητής έρχεται ο ίδιος σε επαφή με τον ερωτώμενο, του δίνει το ερωτηματολόγιο και είτε το συμπληρώνει μόνος του είτε ο ερευνητής γράφει τις απαντήσεις του. Η διεξαγωγή αυτής της μεθόδου είναι πιθανό να γίνει με προσωπική συνέντευξη στα σπίτια των ερωτώμενων, με συνέντευξη σε κεντρικά σημεία ή στο δρόμο ή ακόμη και στο χώρο εργασίας τους.
- Τηλεφωνική μέθοδος. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται μέσω τηλεφώνου, καθώς ο ερευνητής τηλεφωνεί στον ερωτώμενο και του απευθύνει συγκεκριμένες ερωτήσεις.
- Ταχυδρομική μέθοδος. Το ερωτηματολόγιο αποστέλλεται στο σπίτι του ερωτώμενου προκειμένου να το συμπληρώσει μόνος του σε όσο χρόνο θέλει και να το στείλει πίσω στην επιχείρηση.
- Έρευνα μέσω διαδικτύου. Το ερωτηματολόγιο, καθώς και οι οδηγίες εκπόνησης του βρίσκονται στο διαδίκτυο και ο ερωτώμενος καλείται να το συμπληρώσει ηλεκτρονικά και να το στείλει στον ερευνητή

3.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Συγκεκριμένα για την παρούσα εργασία κρίναμε ότι η χρήση ερωτηματολογίων θα μας βοηθήσει για τη συγκέντρωση στοιχείων και συμπερασμάτων. Το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε αποτελείται από 30 ερωτήσεις κάποιες από τις οποίες αντλήσαμε από το Διαδίκτυο, από άλλα ερωτηματολόγια παρόμοιου τύπου και άλλες δικές μας που θεωρήσαμε ότι χρειάζονται να απαντηθούν για την ερευνά μας. Οι περισσότερες από αυτές είναι ερωτήσεις κλειστού τύπου, υπάρχουν δύο ανοιχτού τύπου, ενώ για τις υπόλοιπες χρησιμοποιήσαμε την μέθοδο Likert με κλίμακα από το 1 έως το 5, όπου δηλώνεται ο βαθμός συμφωνίας ή διαφωνίας του ερωτώμενου. Οι πρώτες έξι ερωτήσεις αφορούν τα δημογραφικά στοιχεία το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το εισόδημα και το επάγγελμα. Οι επόμενες αναφέρονται στην κοινωνική ασφάλιση και για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι ερωτώμενοι από αυτή, ενώ πιο κάτω για το αν έχουν ή όχι ιδιωτική ασφάλιση. Αυτοί που έχουν συμβόλαιο ιδιωτικής ασφάλισης κλήθηκαν να απαντήσουν το είδος προγράμματος που επέλεξαν, Υγείας ή Ζωής, ενώ στις τελευταίες ερωτήσεις αναφέρουν κατά πόσο ευχαριστημένοι είναι από την συνεργασία τους με την εταιρεία και του λόγους που την επέλεξαν.

3.4 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Η συλλογή των δεδομένων έγινε κυρίως με την προσωπική μέθοδο, στην Θεσσαλονίκη και την Σάμο, και με την χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail), σε ένα πολύ μικρό αριθμό ατόμων από Αθήνα και Ηράκλειο, από τον Οκτώβριο του 2013 έως τον Ιανουάριο του 2014. Το σύνολο των ερωτηματολογίων που απαντήθηκαν είναι 152 από άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου, οικογενειακής κατάστασης, εισοδήματος, επαγγέλματος. Η επιλογή του δείγματος είναι τυχαία προκειμένου να καλυφθούν όλα τα ερωτήματα που φέρουν διαφορετική εκτίμηση, αυτοί που έχουν ιδιωτική ασφάλιση και αυτοί που δεν έχουν, καθώς ιδιωτική ασφάλιση Ζωής και Υγείας μπορεί να έχει οποιοδήποτε ενήλικο άτομο. Η επεξεργασία των απαντήσεων που δόθηκαν από τα άτομα αυτά γίνεται με τη βοήθεια του Στατιστικού Πακέτου SPSS.

Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται αυτούσιο στην ενότητα ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.

4. ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ

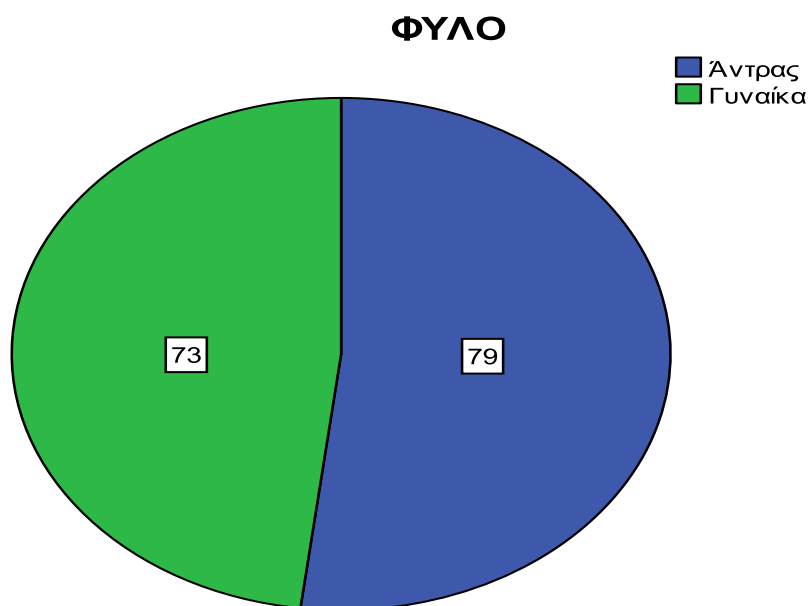
4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Με βάση τα δεδομένα υπολογίσαμε αρχικά με την βοήθεια του προγράμματος SPSS τα περιγραφικά μέτρα για την μεταβλητή Φύλο, την Ηλικία, την Οικογενειακή Κατάσταση, το Μορφωτικό Επίπεδο, το Εισόδημα, την Απασχόληση. Τα αποτελέσματα παρακάτω εμφανίζονται με δύο τρόπους, με τον Πίνακα Κατανομής Συχνοτήτων και με το Κυκλικό Διάγραμμα. Κατά την ανάλυση θα εστιάσουμε την προσοχή μας εκεί όπου σημειώνονται τα υψηλότερα ποσοστά. Στον πίνακα 4.1.1 που ακολουθεί μπορούμε να διακρίνουμε πόσοι άνδρες και πόσες γυναίκες πήραν μέρος στην έρευνα, καθώς και όλα τα στατιστικά μέτρα.

Πίνακας 4.1.1: Περιγραφικά μέτρα ως προς το ΦΥΛΟ των ερωτηθέντων

		ΦΥΛΟ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αντρας	79	52,0	52,0	52,0
	Γυναίκα	73	48,0	48,0	100,0
Total		152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.1: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς το ΦΥΛΟ των ερωτηθέντων

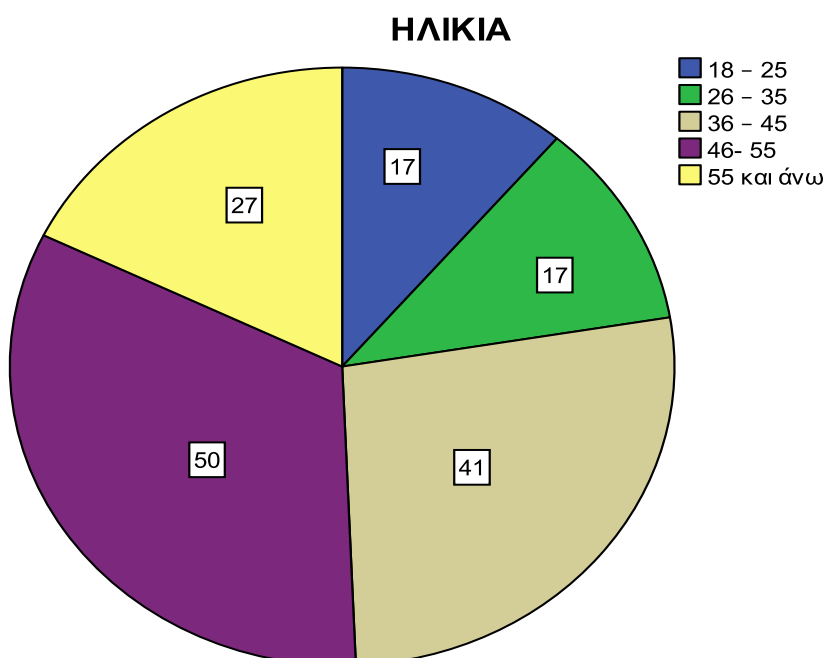


Ο παραπάνω πίνακας και το κυκλικό διάγραμμα μας δείχνουν ότι σχεδόν στην έρευνα μας έλαβαν μέρος ίσοι άνδρες με γυναίκες. Συγκεκριμένα, στην έρευνα το 52% αποτελείται από άνδρες και το 48% από γυναίκες. Η διαφορά μεταξύ των δύο κατηγοριών δεν είναι μεγάλη, πράγμα που σημαίνει ότι η έρευνα στηρίζεται στις απόψεις και εκτιμήσεις τόσων ανδρών όσο και γυναικών.

Πίνακας 4.1.2: Περιγραφικά μέτρα ως προς την ΗΛΙΚΙΑ των ερωτηθέντων

		ΗΛΙΚΙΑ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 – 25	17	11,2	11,2	11,2
	26 – 35	17	11,2	11,2	22,4
	36 – 45	41	27,0	27,0	49,3
	46- 55	50	32,9	32,9	82,2
	55 και άνω	27	17,8	17,8	100,0
Total		152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.2: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς την ΗΛΙΚΙΑ των ερωτηθέντων

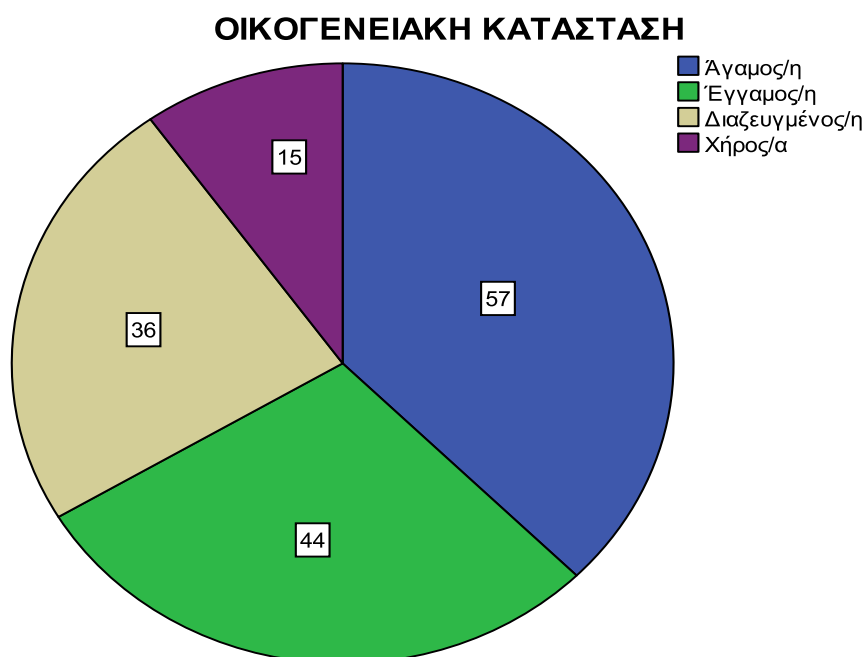


Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων στην έρευνα μας αφορά ηλικίες από 36-45 και από 46-55 ετών, οι οποίοι στο σύνολο είναι 27% και 32,9% αντίστοιχα.

Πίνακας 4.1.3: Περιγραφικά μέτρα ως προς την ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ των ερωτηθέντων

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	57	37,5	37,5	37,5
	Έγγαμος/η	44	28,9	28,9	66,4
	Διαζευγμένος/η	36	23,7	23,7	90,1
	Χήρος/α	15	9,9	9,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.3: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς την ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ των ερωτηθέντων

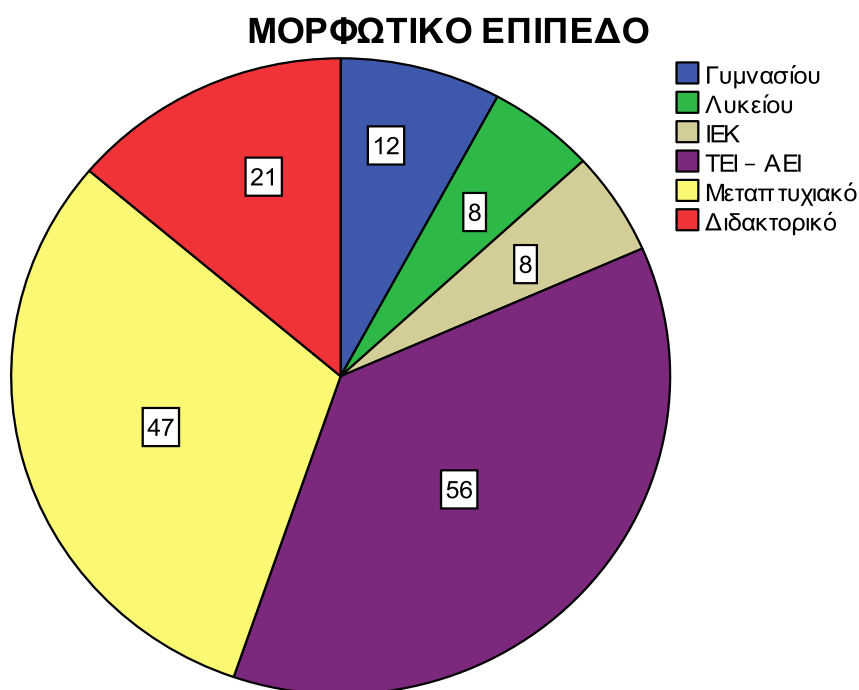


Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, διακρίνουμε ότι το 37,5% των ατόμων δεν έχει προχωρήσει σε γάμο, ενώ το 28,9% αφορά άτομα παντρεμένα και το 23,7% αφορά τους διαζευγμένους. Επιπλέον, μόνο 9,9% των ατόμων είναι εκείνοι που έχουν χάσει τον/την σύντροφο τους.

Πίνακας 4.1.4: Περιγραφικά μέτρα ως προς το ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ των ερωτηθέντων

		ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυμνασίου	12	7,9	7,9	7,9
	Λυκείου	8	5,3	5,3	13,2
	ΙΕΚ	8	5,3	5,3	18,4
	ΤΕΙ – ΑΕΙ	56	36,8	36,8	55,3
	Μεταπτυχιακό	47	30,9	30,9	86,2
	Διδακτορικό	21	13,8	13,8	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.4: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς το ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ των ερωτηθέντων

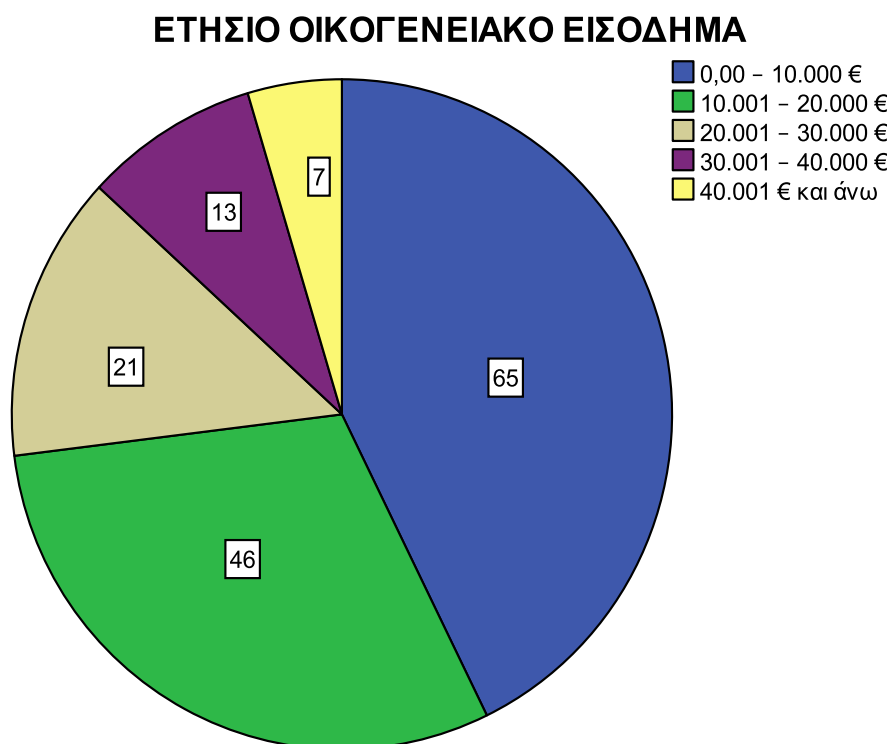


Προχωρώντας στο μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, προέκυψε ότι από το σύνολο των ατόμων το 36,8%, είναι απόφοιτοι Ανώτατου ή Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος. Επιπρόσθετα, παρατηρούμε ότι το 30,9% έχει στην κατοχή του μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και το 13,8% διδακτορικό. Επομένως, το δείγμα που απάντησε διαθέτει ένα πολύ ικανοποιητικό και αξιόλογο επίπεδο εκπαίδευσης.

Πίνακας 4.1.5: Περιγραφικά μέτρα ως προς το ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ των ερωτηθέντων

ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0,00 – 10.000 €	65	42,8	42,8	42,8
	10.001 – 20.000 €	46	30,3	30,3	73,0
	20.001 – 30.000 €	21	13,8	13,8	86,8
	30.001 – 40.000 €	13	8,6	8,6	95,4
	40.001 € και άνω	7	4,6	4,6	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.5: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς το ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ των ερωτηθέντων

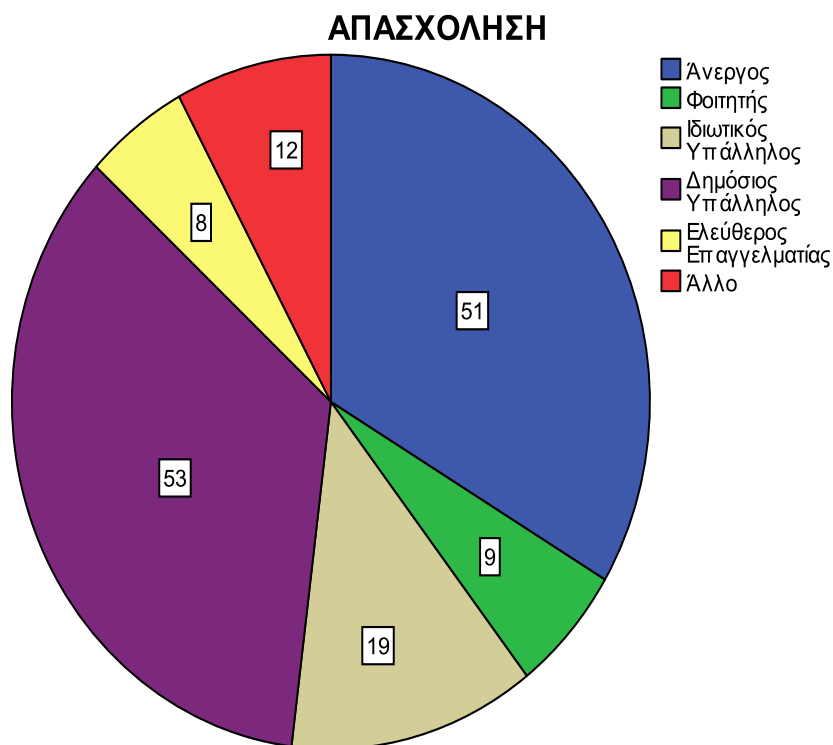


Από τα παραπάνω προκύπτει ότι το 42,8% του συνόλου των ερωτηθέντων, έχει ετήσιο οικογενειακό εισόδημα κάτω των 10.000 ευρώ και το 30,3% δηλώνει εισόδημα, μεταξύ 10.000 και 20.000 ευρώ. Επίσης μόνο 4,6% των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα έχουν υψηλό εισόδημα. Άρα, από την έρευνα μας προκύπτει ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αντιμετωπίζει κάποιες οικονομικές δυσκολίες λόγω του ότι το εισόδημα που δηλώνει είναι αρκετά μέτριο και κυρίως χαμηλό.

Πίνακας 4.1.6: Περιγραφικά μέτρα ως προς την ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ των ερωτηθέντων

		ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνεργος	51	33,6	33,6	33,6
	Φοιτητής	9	5,9	5,9	39,5
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	19	12,5	12,5	52,0
	Δημόσιος Υπάλληλος	53	34,9	34,9	86,8
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	8	5,3	5,3	92,1
	Άλλο	12	7,9	7,9	100,0
	Total	152	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4.1.6: Κυκλικό Διάγραμμα απεικόνισης ως προς την ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ των ερωτηθέντων



Όσον αφορά την επαγγελματική αποκατάσταση των ερωτηθέντων προέκυψε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά αφορούν τους άνεργους με 33,6% και τους δημόσιους υπάλληλους με 34,9% κάτι το οποίο αφορά δύο εντελώς διαφορετικές κατηγορίες απασχόλησης.

4.2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΦΥΛΟ

Σε αυτήν την ενότητα γίνεται περιγραφική στατιστική μεταξύ του φύλου των ερωτηθέντων και των απαντήσεων τους ως προς τις ερωτήσεις 7-10. Η παρουσίαση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας Crosstabs, με τον πίνακα πολλαπλής εισόδου ή πίνακα συνάφειας. Κατά την ανάλυση θα εστιάσουμε την προσοχή μας εκεί όπου σημειώνονται τα υψηλότερα ποσοστά.

Πίνακας 4.2.1: Πίνακας συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών ΦΥΛΟ και Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι

			Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι				Total
			ΟΑΕΕ	ΙΚΑ	ΟΓΑ	Άλλο	
ΦΥΛΟ	Αντρας	Count	3	25	16	35	79
		% within ΦΥΛΟ	3,8%	31,6%	20,3%	44,3%	100,0%
		% within Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι	33,3%	54,3%	59,3%	50,0%	52,0%
		% of Total	2,0%	16,4%	10,5%	23,0%	52,0%
ΦΥΛΟ	Γυναίκα	Count	6	21	11	35	73
		% within ΦΥΛΟ	8,2%	28,8%	15,1%	47,9%	100,0%
		% within Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι	66,7%	45,7%	40,7%	50,0%	48,0%
		% of Total	3,9%	13,8%	7,2%	23,0%	48,0%
Total		Count	9	27	70	46	152
		% within ΦΥΛΟ	5,9%	17,8%	46,1%	30,3%	100,0%
		% within Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,9%	17,8%	46,1%	30,3%	100,0%

Ως προς την σχέση συνάφειας του φύλου και σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είναι Ασφαλισμένοι:

❖ **Count:** 35 και 35 άτομα υποστηρίζουν ότι είναι Ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο φορέα και είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Row Pct:** το 44,3% και το 47,9% των ατόμων που δηλώνουν ότι είναι Ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο φορέα είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Col Pct:** το 50% και το 50% των ατόμων που είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα δηλώνουν ότι είναι Ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο φορέα.

❖ **Tol Pct:** το 23% και το 23% του συνόλου των ατόμων είναι ταυτόχρονα άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα και δηλώνουν ότι είναι Ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο φορέα.

Παρατηρούμε ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες απάντησαν ότι είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο ταμείο κοινωνικής ασφάλισης. Για εμάς αυτό ήταν αναμενόμενο καθώς η έρευνα πιο πάνω μας έδειξε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι δημόσιοι υπάλληλοι. Οπότε μπορεί να είναι ασφαλισμένοι στην ασφάλεια του Δημοσίου, στον ΟΠΑΔ κ.α.

Πίνακας 4.2.2: Πίνακας συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών ΦΥΛΟ και Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση

ΦΥΛΟ * Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση Crosstabulation

			Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση		Total
			Ναι	Όχι	
ΦΥΛΟ	Αντρας	Count	39	40	79
		% within ΦΥΛΟ	49,4%	50,6%	100,0%
		% within Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση	48,1%	56,3%	52,0%
		% of Total	25,7%	26,3%	52,0%
Γυναίκα	Γυναίκα	Count	42	31	73
		% within ΦΥΛΟ	57,5%	42,5%	100,0%
		% within Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση	51,9%	43,7%	48,0%
		% of Total	27,6%	20,4%	48,0%
Total	Total	Count	81	71	152
		% within ΦΥΛΟ	53,3%	46,7%	100,0%
		% within Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	53,3%	46,7%	100,0%

Ως προς την σχέση συνάφειας του φύλου και σε αν είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση:

❖ **Count:** 40 άτομα υποστηρίζουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση και είναι άνδρες. Αντιθέτως, 42 άτομα υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση και είναι γυναίκες.

❖ **Row Pct:** το 50,6% των ατόμων που δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση είναι άνδρες και το 57,5% που υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση είναι γυναίκες.

❖ **Col Pct:** το 56,3% των ατόμων που είναι άνδρες υποστηρίζουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση, ενώ το 51,9% των ατόμων που είναι γυναίκες δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένες από την Κοινωνική Ασφάλιση.

❖ **Tol Pct:** το 26,3% του συνόλου των ατόμων είναι ταυτόχρονα άνδρες και δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την Κοινωνική Ασφάλιση, ενώ το 27,6% του συνόλου των ατόμων είναι ταυτόχρονα γυναίκες αντίστοιχα και υποστηρίζουν ότι είναι ικανοποιημένες από την Κοινωνική Ασφάλιση.

Παρατηρούμε ότι οι άνδρες δεν ικανοποιούνται από τις υπηρεσίες της κοινωνικής ασφάλισης, ενώ το γυναικείο φύλο έχει αντίθετη άποψη. Πρόκειται επομένως, για μία διχασμένη εκτίμηση καθώς άνδρες και γυναίκες υποστηρίζουν αντίθετες απόψεις. Η άποψη μας είναι ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερα πλεονεκτήματα από την ασφάλιση τους σε σχέση με το αντίθετο φύλο. Για παράδειγμα δικαιούνται διάφορα επιδόματα όπως μητρότητας, βοήθειας τοκετού, πολυτεκνικά κ.α. Οπότε ίσως να σκέφτηκαν τα οφέλη που τους παρέχει η κοινωνική ασφάλιση και για αυτό τον λόγο να απάντησαν θετικά, στην ερώτηση της έρευνας μας.

Πίνακας 4.2.3: Πίνακας συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών ΦΥΛΟ και Αν όχι, Γιατί

			ΦΥΛΟ * Αν όχι, γιατί Crosstabulation			Total
			Αν όχι, γιατί			
			Γραφειοκρατία	Κακή Εξυπηρέτηση	Μη Κάλυψη Αναγκών	
ΦΥΛΟ	Αντρας	Count	13	9	18	40
		% within ΦΥΛΟ	32,5%	22,5%	45,0%	100,0%
		% within Αν όχι, γιατί	72,2%	45,0%	54,5%	56,3%
		% of Total	18,3%	12,7%	25,4%	56,3%
Γυναίκα	Γυναίκα	Count	5	11	15	31
		% within ΦΥΛΟ	16,1%	35,5%	48,4%	100,0%
		% within Αν όχι, γιατί	27,8%	55,0%	45,5%	43,7%
		% of Total	7,0%	15,5%	21,1%	43,7%
Total	Total	Count	18	20	33	71
		% within ΦΥΛΟ	25,4%	28,2%	46,5%	100,0%
		% within Αν όχι, γιατί	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	25,4%	28,2%	46,5%	100,0%

Ως προς την σχέση συνάφειας του φύλου και για ποιο λόγο δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση:

❖ **Count:** 18 και 15 άτομα υποστηρίζουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση επειδή δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους και είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Row Pct:** το 45% και το 48,4% των ατόμων που δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση επειδή δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Col Pct:** το 54,5% και το 45,5% των ατόμων που είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση επειδή δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους.

❖ **Tol Pct:** το 25,4% και το 21,1% του συνόλου των ατόμων είναι ταυτόχρονα άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα και δηλώνουν ότι δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση επειδή δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους.

Γενικό συμπέρασμα είναι ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που δεν είναι ικανοποιημένοι από την κοινωνική ασφάλιση υποστηρίζουν ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους. Γεγονός είναι ότι οι ασφαλισμένοι δίνουν μεγάλα ποσά χρημάτων σε

σχέση με αυτά που τους προσφέρει η κοινωνική τους ασφάλιση και πόσο μάλλον σε περίοδο οικονομικής κρίσης που το εισόδημα είναι πολύ χαμηλό. Οπότε είναι λογικό οι ερωτηθέντες της έρευνας να έχουν αυτή την άποψη.

Πίνακας 4.2.4: Πίνακας συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών ΦΥΛΟ και Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης

ΦΥΛΟ * Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης Crosstabulation

			Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης				Total	
			ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ		ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
ΦΥΛΟ	Άντρας	Count	0	6	31	12	30	79
		% within ΦΥΛΟ	,0%	7,6%	39,2%	15,2%	38,0%	100,0%
		% within Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης	,0%	40,0%	59,6%	54,5%	48,4%	52,0%
		% of Total	,0%	3,9%	20,4%	7,9%	19,7%	52,0%
Γυναίκα	Γυναίκα	Count	1	9	32	10	21	73
		% within ΦΥΛΟ	1,4%	12,3%	43,8%	13,7%	28,8%	100,0%
		% within Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης	100,0%	60,0%	51,6%	45,5%	40,4%	48,0%
		% of Total	,7%	5,9%	21,1%	6,6%	13,8%	48,0%
Total	Total	Count	1	15	63	22	51	152
		% within ΦΥΛΟ	,7%	9,9%	34,2%	14,5%	40,8%	100,0%
		% within Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	,7%	9,9%	34,2%	14,5%	40,8%	100,0%

Ως προς την σχέση συνάφειας του φύλου και αν θα προτιμούσαν να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση:

❖ **Count:** 31 και 32 άτομα ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση και είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Row Pct:** το 39,2% και το 43,8% των ατόμων που ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα.

❖ **Col Pct:** το 59,6% και το 51,6% των ατόμων που είναι άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση.

❖ **Tol Pct:** το 20,4% και το 21,1% του συνόλου των ατόμων είναι ταυτόχρονα άνδρες και γυναίκες αντίστοιχα και ούτε συμφωνούν ούτε διαφωνούν για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση.

Γενικά παρατηρούμε ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες της έρευνας μας ούτε συμφωνούν για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση αλλά ούτε και διαφωνούν. Αυτό μας δείχνει ότι δεν είναι σίγουροι για την απάντησή τους. Ίσως να μην το έχουν σκεφτεί ή μπορεί να τους προβληματίζει η ιδέα της κατάργησης, καθώς μπορεί να χαθούν όλες οι καλύψεις που τους παρέχονται από αυτή.

4.3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

Σε αυτήν την ενότητα γίνεται περιγραφική στατιστική μεταξύ της ηλικίας των ατόμων και των απαντήσεων τους ως προς τις ερωτήσεις 11-16. Γίνεται δηλαδή σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων που έχουν δώσει ανάλογα με την ηλικία τους. Η παρουσίαση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της διαδικασίας Crosstabs. Με την βοήθεια του ελέγχου ανεξαρτησίας (Chi – Square Test) θα αναλύσουμε αν τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα ή όχι.

Πίνακας 4.3.1: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών ΗΛΙΚΙΑ και Ποιες Ασφαλιστικές Εταιρείες προτιμάτε

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,023 ^a	4	,554
Likelihood Ratio	3,099	4	,541
Linear-by-Linear Association	1,208	1	,272
N of Valid Cases	152		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,94.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,554 είναι μεγαλύτερη του 0,05. Αυτό σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H1 υπόθεση και δεχόμαστε την H0. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα. Έτσι λοιπόν, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για το αν προτιμούν ελληνική ή ξένη ασφαλιστική εταιρεία δεν εξαρτάται από την ηλικία τους. Η άποψη μας είναι ότι το παραπάνω αποτέλεσμα είναι λογικό και θεωρούμε ότι οι λόγοι που επιλέγουν οι άνθρωποι μια ασφαλιστική εταιρεία για συνεργασία είτε είναι Ελληνική είτε ξένη είναι η φήμη που έχει στην αγορά, τα προγράμματα ασφάλισης που παρέχει, οι τιμές των προγραμμάτων της κ.α.

Πίνακας 4.3.2: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών ΗΛΙΚΙΑ και Εμπιστεύεστε τις Ελληνικές Εταιρείες λόγω Κρίσης

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,358 ^a	4	,670
Likelihood Ratio	2,389	4	,665
Linear-by-Linear Association	,116	1	,733
N of Valid Cases	152		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,26.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,670 είναι μεγαλύτερη του 0,05 που σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H1 υπόθεση και δεχόμαστε την H0. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα. Έτσι λοιπόν, οι απαντήσεις των ερωτηθέντων για το αν εμπιστεύονται μία ελληνική ασφαλιστική εταιρεία εν μέσω της κρίσης δεν εξαρτάται από την ηλικία τους. Η αλήθεια είναι ότι με την οικονομική κρίση αρκετές εταιρείες συγχωνεύτηκαν με άλλες ή έκλεισαν. Θεωρούμε όμως ότι αυτές που είναι μέχρι και σήμερα ενεργές έχουν σωστή λειτουργία, σωστή διαχείριση των οικονομικών τους, αποζημιώνουν άμεσα κ.α. με αποτέλεσμα οι ερωτώμενοι να τις προτιμούν και να τις εμπιστεύονται.

Πίνακας 4.3.3: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών ΗΛΙΚΙΑ και Έχετε κάποιο πρόγραμμα Ιδιωτικής Ασφάλισης

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,908 ^a	4	,419
Likelihood Ratio	3,886	4	,422
Linear-by-Linear Association	2,394	1	,122
N of Valid Cases	152		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,15.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,419 είναι μεγαλύτερη του 0,05 που σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H1 υπόθεση και δεχόμαστε την H0. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα. Οπότε, καταλήγουμε στο γεγονός ότι όσοι έχουν συνάψει κάποιο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης δεν εξαρτάται από την ηλικία τους. Εμείς συμφωνούμε με το αποτέλεσμα και πιστεύουμε ότι υπάρχουν άλλοι παράγοντες που οι άνθρωποι δημιουργούν ιδιωτική ασφάλιση, όπως για παράδειγμα ο φόβος που υπάρχει για κινδύνους που θα επέλθουν μελλοντικά.

Πίνακας 4.3.4: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών ΗΛΙΚΙΑ και Αν ναι, τι είδους

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,062 ^a	8	,530
Likelihood Ratio	7,591	8	,474
Linear-by-Linear Association	,096	1	,757
N of Valid Cases	55		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,530 είναι μεγαλύτερη του 0,05 που σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H1 υπόθεση και δεχόμαστε την H0. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα. Άρα προκύπτει ότι ως προς το είδος της ιδιωτικής ασφάλισης δεν παίζει κάποιο ρόλο η ηλικία τους. Η άποψη μας και εδώ είναι ίδια με την προηγούμενη, δηλαδή ότι η ιδιωτική ασφάλεια που έχουν οι ερωτώμενοι και το είδος αυτής, εξαρτάται από άλλους παράγοντες όπως προαναφέραμε και πιο πάνω.

Πίνακας 4.3.5: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών ΗΛΙΚΙΑ και Αν όχι, για ποιο λόγο

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,433 ^a	16	,894
Likelihood Ratio	10,534	16	,837
Linear-by-Linear Association	1,254	1	,263
N of Valid Cases	97		

a. 17 cells (68,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,15.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,894 είναι μεγαλύτερη του 0,05 που σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H1 υπόθεση και δεχόμαστε την H0. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα. Έτσι λοιπόν προκύπτει ότι οι λόγοι για τους οποίους δεν έχουν υπογράψει συμβόλαιο ιδιωτικής ασφάλισης δεν εξαρτώνται από την ηλικία τους. Εμείς πιστεύουμε ότι ενδεχομένως οι ερωτώμενοι να έχουν επηρεαστεί από άλλους παράγοντες όπως το χαμηλό εισόδημα, τα ακριβά ασφάλιστρα, τη μη κάλυψη των αναγκών τους κ.α. γι αυτό να μην πραγματοποιούν ιδιωτικά συμβόλαια ασφάλισης.

Πίνακας 4.3.6: Έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ των μεταβλητών *ΗΛΙΚΙΑ* και *Μελλοντικά θα επιλέγατε την Ιδιωτική Ασφάλιση*

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,622 ^a	16	,015
Likelihood Ratio	25,486	16	,062
Linear-by-Linear Association	3,104	1	,078
N of Valid Cases	152		

a. 12 cells (48,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 :

H0: Τα χαρακτηριστικά είναι ανεξάρτητα

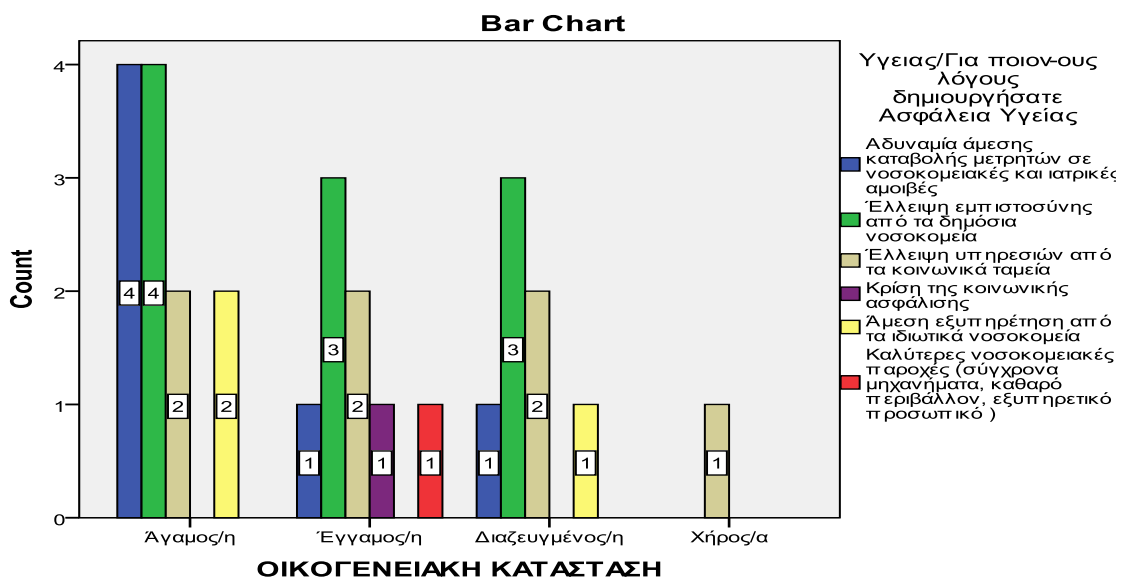
H1: Τα χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα

Με βάση τον πίνακα ανεξαρτησίας παρατηρούμε ότι η τιμή Pearson Chi-Square Asymp. Sig. (2 sided) 0,015 είναι μικρότερη του 0,05 που σημαίνει ότι απορρίπτουμε την H0 υπόθεση και δεχόμαστε την H1. Επομένως, τα δύο χαρακτηριστικά είναι εξαρτημένα. Έτσι λοιπόν προκύπτει πως για το αν θα επέλεγαν την ιδιωτική ασφάλιση στο μέλλον εξαρτάται από την ηλικία τους. Η άποψη μας είναι ότι οι άνθρωποι μεγαλώνοντας και παρατηρώντας την κατάσταση της χώρας, σκέφτονται περισσότερο την ιδιωτική ασφάλιση με σκοπό να συμπληρώσουν την κοινωνική που έχουν. Ίσως γιατί θέλουν καλύτερη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, καλύτερη σύνταξη κ.α. Οπότε θεωρούμε λογικό το αποτέλεσμα της έρευνας, δηλαδή τα δυο αυτά χαρακτηριστικά να είναι εξαρτημένα.

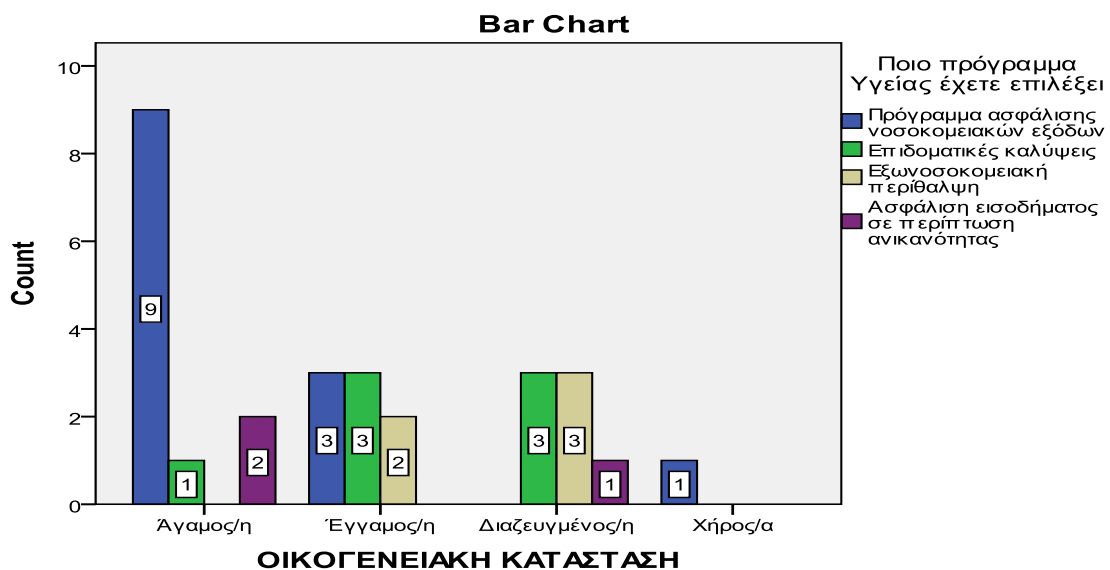
4.4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην ενότητα αυτή επιχειρείται η σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτημάτων 18-19 ως προς τις ασφάλειες υγείας και το εισόδημα των ερωτηθέντων. Η ανάλυση αυτή θα γίνει με τη βοήθεια Ραβδόγραμμάτων, μέσω των οποίων θα ελέγξουμε ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση τις προσωπικές εκτιμήσεις των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Διάγραμμα 4.4.1: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ και Για ποιον-ους λόγους δημιουργήσατε Ασφάλεια Υγείας



Διάγραμμα 4.4.2: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ και Ποιο πρόγραμμα Υγείας έχετε επιλέξει



Από τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρούμε αρχικά ότι το δείγμα που απάντησε για τις ασφάλειες Υγείας είναι πολύ μικρό. Επίσης, όσων αφορά την οικογενειακή κατάσταση Χήρος/α έχει απαντήσει μόνο ένα άτομο, κάτι το οποίο δεν μας δίνει αποτελέσματα για την ερευνά μας, οπότε θα ασχοληθούμε με τις υπόλοιπες τρεις κατηγορίες.

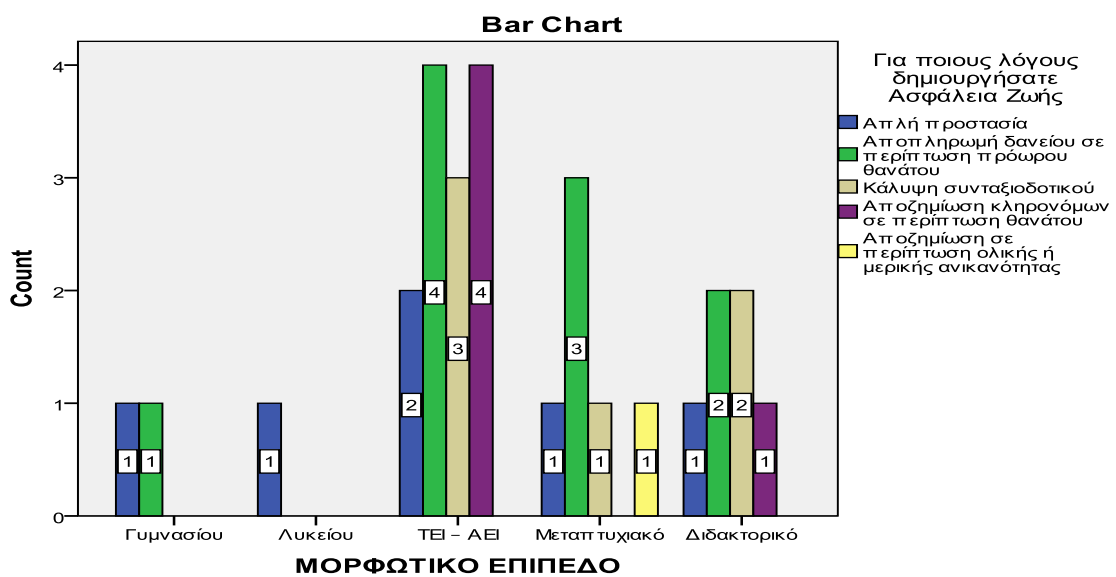
Στο πρώτο διάγραμμα τόσο οι Έγγαμοι όσο και οι Διαζευγμένοι έχουν απαντήσει στην πλειοψηφία τους ότι δημιούργησαν ασφάλεια υγείας λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης από τα δημόσια νοσοκομεία. Την ίδια απάντηση έχουν δώσει και οι Άγαμοι, ενώ ο ίδιος αριθμός ατόμων σε αυτή την κατηγορία υποστηρίζει ότι αδυνατεί να καταβάλει άμεσα μετρητά σε νοσοκομειακές και ιατρικές παροχές, γι' αυτό και προχώρησε σε αυτή την ασφάλιση. Η αλήθεια είναι ότι οι ασφαλιστικές εταιρείες συνεργάζονται με περισσότερα από ένα ιδιωτικά νοσοκομεία, με στόχο να προσφέρουν στους πελάτες τους καλύτερες παροχές, καλύτερη εξυπηρέτηση κ.α. Οπότε είναι ένα πολύ καλό κίνητρο για να επιλέξει κάποιος την ιδιωτική ασφάλιση.

Όσων αφορά τα προγράμματα Υγείας που επέλεξαν, στο δεύτερο διάγραμμα παρατηρούμε ότι οι Άγαμοι στο σύνολο τους δημιούργησαν ιδιωτική ασφάλιση με σκοπό την κάλυψη των νοσοκομειακών τους εξόδων. Το ίδιο ισχύει και για τους Έγγαμους που υποστηρίζουν επίσης ότι έχουν συμβόλαιο για επιδοματικές καλύψεις ενώ και οι Διαζευγμένοι είναι μοιρασμένοι στις απόψεις τους αφού κάποιοι επέλεξαν ασφάλιση για επιδοματικές καλύψεις και άλλοι για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

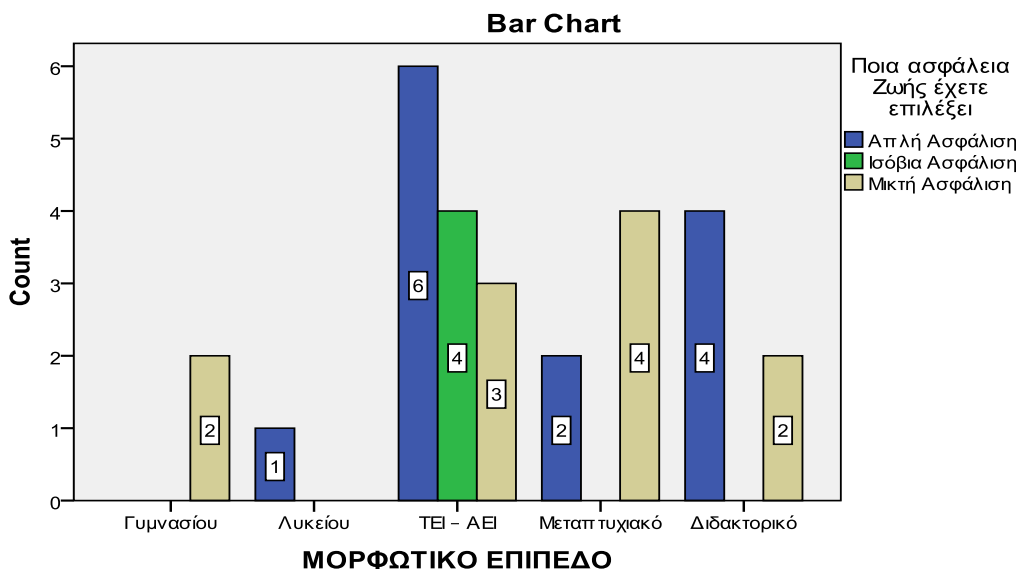
4.5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στην ενότητα αυτή επιχειρείται η σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτημάτων 21-22 ως προς τις ασφάλειες ζωής και το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων. Η ανάλυση αυτή θα γίνει με τη βοήθεια Ραβδόγραμμάτων, μέσω των οποίων θα ελέγξουμε ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο τις προσωπικές εκτιμήσεις των ατόμων που έλαβαν μέρος στην έρευνα.

Διάγραμμα 4.5.1: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ και Για ποιους λόγους δημιουργήσατε Ασφάλεια Ζωής



Διάγραμμα 4.5.2: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ και Ποια ασφάλεια Ζωής έχετε επιλέξει



Από τα παραπάνω αποτελέσματα παρατηρούμε επίσης ότι το δείγμα που απάντησε για τις ασφάλειες Ζωής είναι πολύ μικρό. Οι ερωτώμενοι που έχουν τελειώσει το γυμνάσιο και το λύκειο στο σύνολο είναι μόνο τρεις, κάτι το οποίο δεν μας δίνει αποτελέσματα για την ερευνά μας, οπότε θα ασχοληθούμε με τις υπόλοιπες τρεις κατηγορίες.

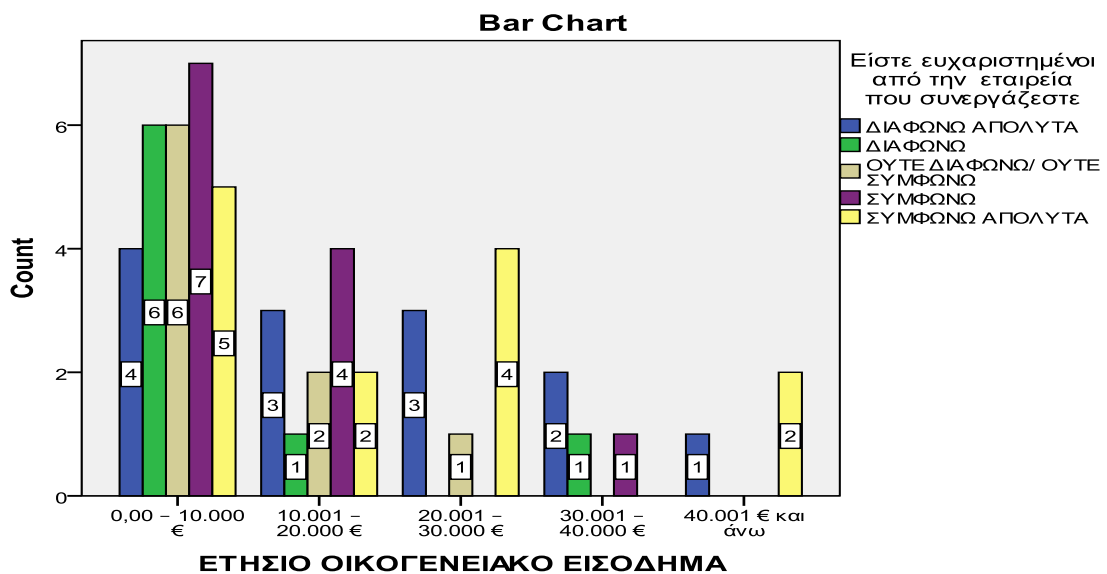
Στο πρώτο διάγραμμα παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι που έχουν Μεταπτυχιακό απάντησαν στο σύνολο τους ότι δημιούργησαν ασφάλεια ζωής για αποπληρωμή δανείου σε περίπτωση θανάτου. Την ίδια απάντηση δίνουν και οι ερωτώμενοι που έχουν τελειώσει TEI-AEI, όπως επίσης και ότι επέλεξαν την ασφάλεια ζωής για αποζημίωση κληρονόμων σε περίπτωση θανάτου. Τέλος οι ερωτηθέντες που έχουν Διδακτορικό έχουν μοιρασμένες απόψεις αφού απαντούν ότι δημιούργησαν ασφάλεια ζωής για να καλύψουν το συνταξιοδοτικό τους αλλά και για αποπληρωμή του δανείου τους σε περίπτωση θανάτου. Πάντως αυτό που διακρίνουμε και στις τρεις κατηγορίες των ερωτηθέντων είναι ότι όλοι έχουν επιλέξει την ιδιωτική ασφάλιση για την αποπληρωμή του δανείου τους.

Στο δεύτερο διάγραμμα διακρίνουμε ότι οι απόψεις των ερωτώμενων που έχουν πτυχίο TEI-AEI και Διδακτορικού είναι ίδιες αφού δηλώνουν ότι έχουν συμβόλαιο απλής ασφάλισης ζωής, ενώ οι ερωτώμενοι που έχουν Μεταπτυχιακό δηλώνουν ότι έχουν μικτή ασφάλιση. Ίσως οι πρώτοι να δημιούργησαν απλή ασφάλιση λόγω χαμηλών εισφορών, ενώ οι κάτοχοι του Μεταπτυχιακού τίτλου να αναζητούσαν περισσότερες καλύψεις και καλύτερη αποζημίωση στην ασφάλιση τους.

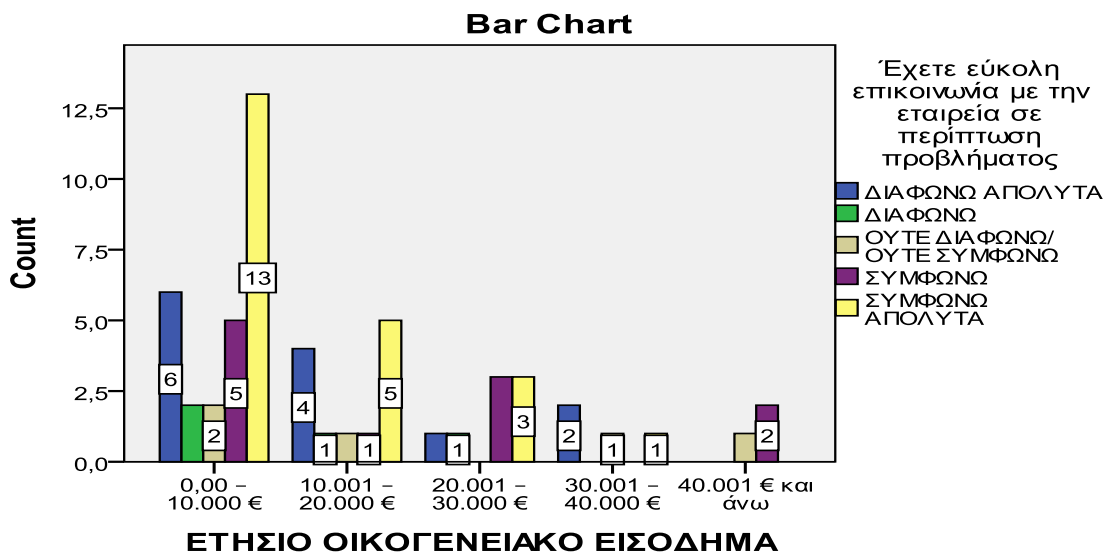
4.6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

Σε αυτήν την ενότητα γίνεται περιγραφική στατιστική μεταξύ του εισοδήματος των ερωτηθέντων και των απαντήσεων τους ως προς τις ερωτήσεις 23-26. Γίνεται δηλαδή σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων που έχουν δώσει ανάλογα με το οικογενειακό εισόδημα. Η παρουσίαση αυτή επιτυγχάνεται με την βοήθεια Ραβδόγραμμάτων.

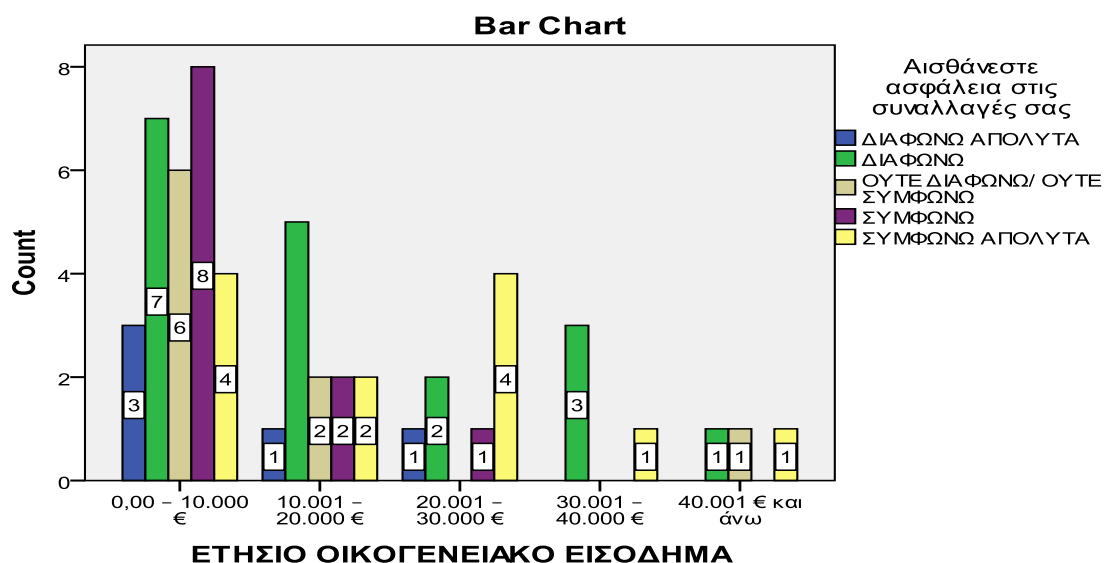
Διάγραμμα 4.6.1: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ και Είστε ευχαριστημένοι από την εταιρεία που συνεργάζεστε



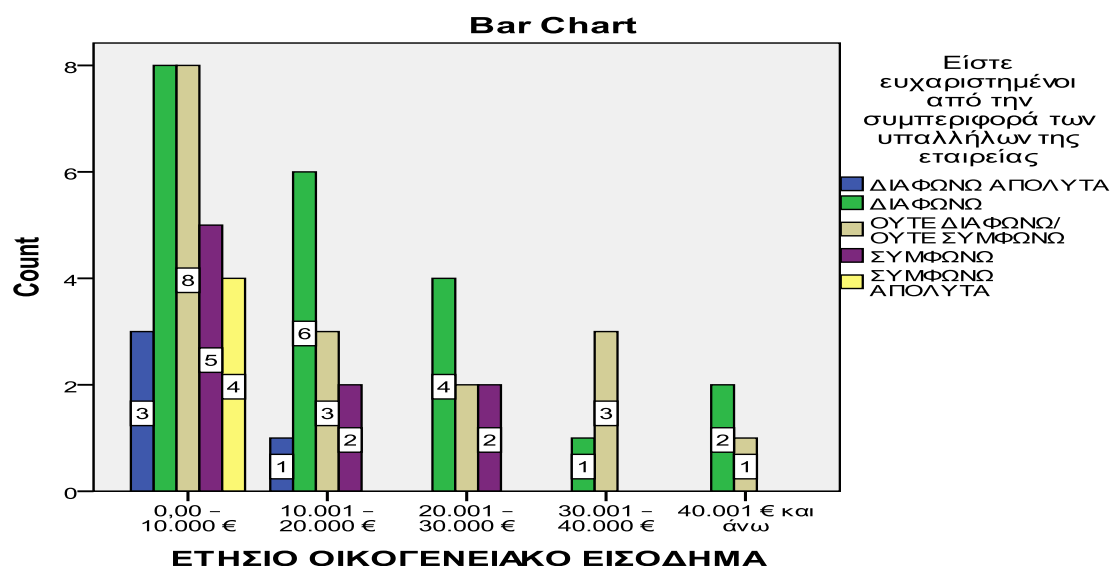
Διάγραμμα 4.6.2: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ και Έχετε εύκολη επικοινωνία με την εταιρεία σε περίπτωση προβλήματος



Διάγραμμα 4.6.3: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ και Αισθάνεστε ασφάλεια στις συναλλαγές σας



Διάγραμμα 4.6.4: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ και Είστε ευχαριστημένοι από την συμπεριφορά των υπαλλήλων της εταιρείας



Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, αρχικά διακρίνουμε ότι οι ερωτηθέντες που το εισόδημα τους φτάνει ως και τα 30.000 ευρώ δηλώνουν στην πλειοψηφία ευχαριστημένοι από την συνεργασία τους με την εταιρεία. Το ίδιο συμβαίνει και με τα άτομα που έχουν το υψηλότερο εισόδημα. Αυτοί που δηλώνουν δυσαρέσκεια είναι οι ερωτώμενοι που το εισόδημα τους κυμαίνεται από 30.001-40.000 ευρώ. Αν κοιτάξουμε παρακάτω θα δούμε, ότι οι απόψεις με το αν έχουν καλή επικοινωνία με την εταιρεία που συνεργάζονται είναι ίδιες με τον πρώτο διάγραμμα. Δηλαδή όλοι απαντούν ότι είναι ευχαριστημένοι εκτός από την κατηγορία των ερωτηθέντων που έχουν εισόδημα 30.001-40.000 ευρώ. Οπότε συμπεράνουμε ότι ο λόγος που δεν είναι ικανοποιημένοι από την ασφαλιστική τους, είναι γιατί δεν υπάρχει εύκολη επικοινωνία. Ίσως να θεωρούν ότι για τα χρήματα που πληρώνουν στην εταιρεία δεν έχουν καλή-σωστή συνεννόηση ή δεν τους δίνουν τις πληροφορίες που χρειάζονται.

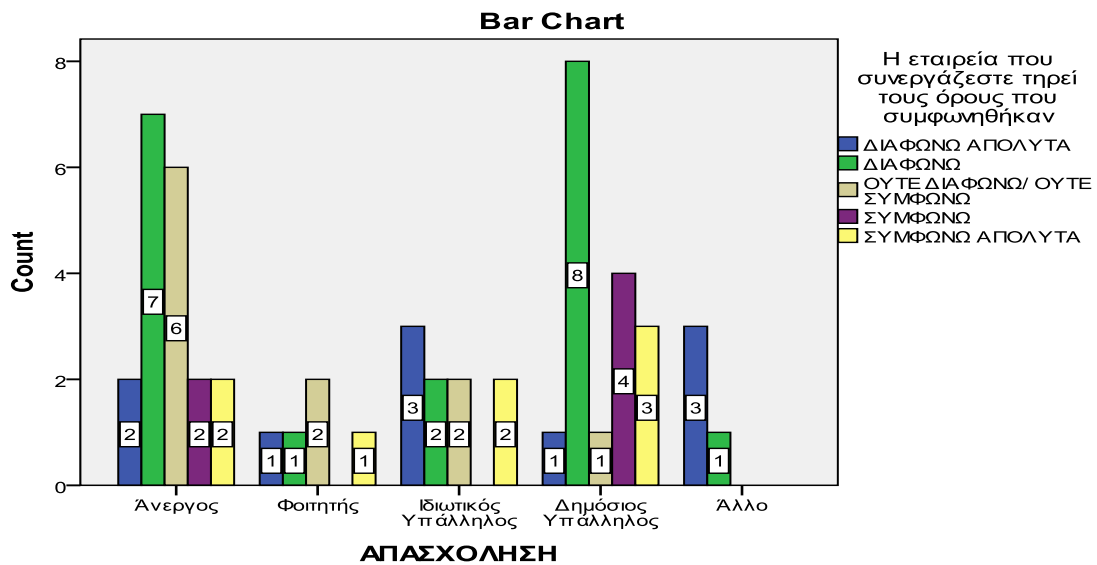
Στο τρίτο διάγραμμα οι ερωτηθέντες που έχουν εισόδημα μεταξύ 0-10.000 ευρώ και 20.001-30.000 ευρώ δηλώνουν ότι είναι ασφαλείς με τις συναλλαγές που έχουν με την εταιρεία τους, ενώ οι κατηγορίες μεταξύ 10.001-20.000 ευρώ και 30.001-40.000 ευρώ δεν αισθάνονται το ίδιο. Ενδεχομένως να τους διακατέχει ένας φόβος για την αξιοπιστία της εταιρείας τους και το κατά πόσο θα είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες τους σε περίπτωση κινδύνου. Η τελευταία κατηγορία με τους υψηλόμισθους έχει μοιρασμένες απαντήσεις οπότε δεν μας δίνει κάποιο συγκεκριμένο αποτέλεσμα για την ερευνά μας.

Τέλος παρατηρούμε την δυσαρέσκεια όλων των κατηγοριών, ως προς την συμπεριφορά των υπαλλήλων της εταιρείας που συνεργάζονται. Εμείς θεωρούμε αυτό μπορεί να συμβαίνει όχι γιατί δεν εξυπηρετούν σωστά οι υπάλληλοι, αλλά λόγω μεγάλου φόρτου εργασίας ίσως να μην ενημερώνουν τους πελάτες τους άμεσα για αλλαγές που συμβαίνουν στο κλάδο ή να μην είναι σωστά εκπαιδευμένοι για να λύνουν τις απορίες τους.

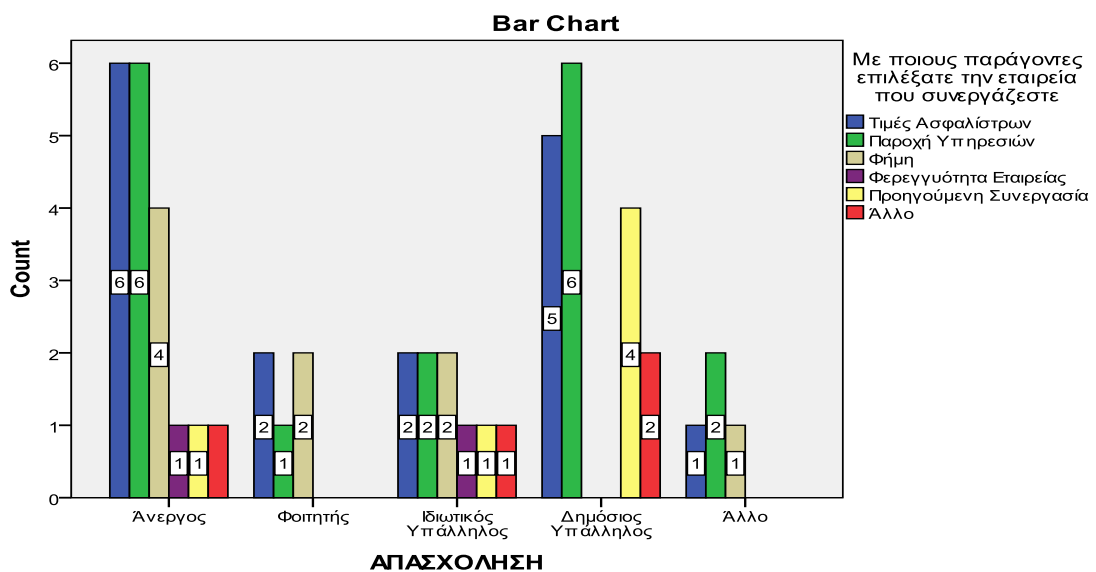
4.7 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ

Σε αυτήν την ενότητα γίνεται περιγραφική στατιστική με την απασχόληση των ερωτηθέντων και των απαντήσεων τους ως προς τις ερωτήσεις 27-30. Γίνεται δηλαδή σύγκριση μεταξύ των απαντήσεων που έχουν δώσει ανάλογα με το επάγγελμά τους. Η παρουσίαση αυτή επιτυγχάνεται με την βοήθεια Ραβδόγραμμάτων.

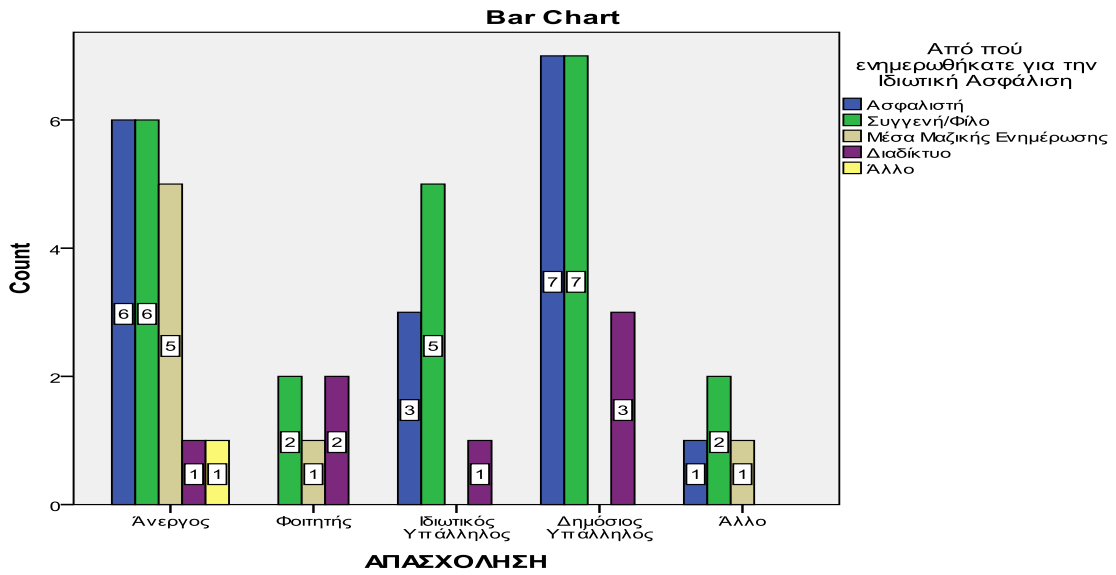
Διάγραμμα 4.7.1: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ και Η εταιρεία που συνεργάζεστε τηρεί τους όρους που συμφωνηθήκαν



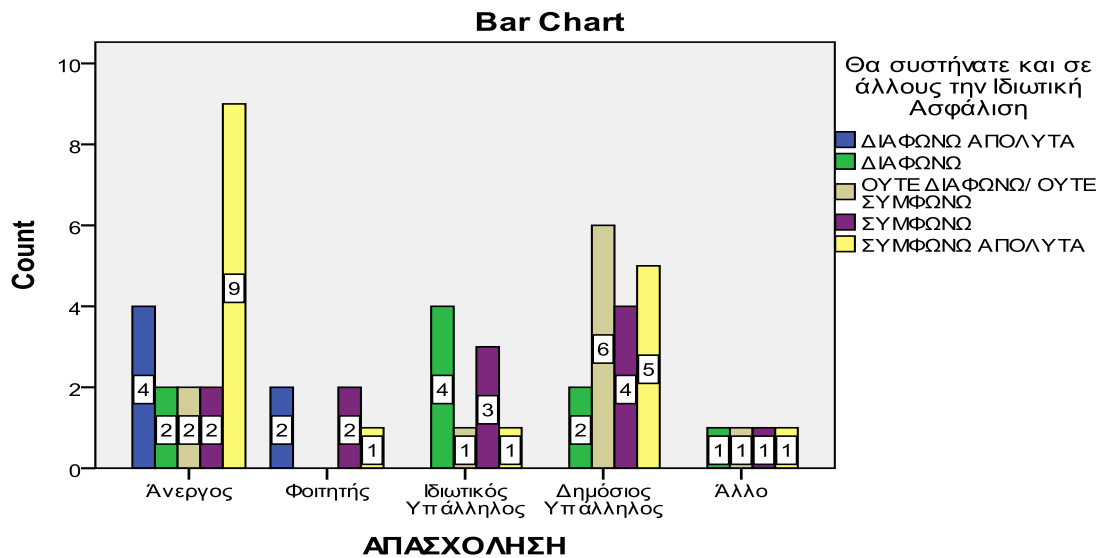
Διάγραμμα 4.7.2: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ και Με ποιους παράγοντες επιλέξατε την εταιρεία που συνεργάζεστε



Διάγραμμα 4.7.3: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ και Από πού ενημερωθήκατε για την Ιδιωτική Ασφάλιση



Διάγραμμα 4.7.4: Ραβδόγραμμα μεταξύ των μεταβλητών ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ και Θα συστήνατε και σε άλλους την Ιδιωτική Ασφάλιση



Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, σύμφωνα με το πρώτο διάγραμμα προκύπτει ότι εκτός από του φοιτητές οι οποίοι δεν παίρνουν μια ξεκάθαρη θέση, όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες δεν συμφωνούν με την άποψη ότι η εταιρεία που συνεργάζονται τηρεί τους όρους που συμφωνήθηκαν. Αυτό το αποτέλεσμα έγκειται στο γεγονός ότι μπορεί κατά την υπογραφή των συμβολαίων να ειπώθηκαν άλλα τα οποία στην πορεία να άλλαξαν, όπως για παράδειγμα να αυξήθηκαν οι τιμές των ασφαλιστρών ή να είπε ψέματα ο πελάτης για την υγεία του και η εταιρεία να άλλαξε το συμβόλαιο του ή να άλλαξαν τα ιδιωτικά νοσοκομεία που συνεργάζονται κ.α.

Όσον αφορά τους παράγοντες που οι ερωτώμενοι επέλεξαν την εταιρεία που συνεργάζονται, είναι κατά κύριο λόγο οι τιμές των ασφαλιστρών και η παροχή υπηρεσιών. Βέβαια παρατηρώντας το διάγραμμα οι φοιτητές και οι ιδιωτικοί υπάλληλοι απάντησαν επίσης ότι ρόλο για την επιλογή τους έπαιξε και η φήμη της ασφαλιστικής εταιρείας. Στο τρίτο διάγραμμα παρατηρούμε ότι οι ερωτηθέντες τις έρευνας ενημερώθηκαν για την ιδιωτική ασφάλιση κυρίως από συγγενείς και φίλους αλλά και από τον ασφαλιστή. Οι φοιτητές επίσης απάντησαν ότι και το διαδίκτυο τους βοήθησε για την ενημέρωση τους. Επομένως, καταλήγουμε στο γεγονός ότι τα οικεία πρόσωπα αλλά και οι ασφαλιστές μπορούν να προσελκύσουν κόσμο και να τους ωθήσουν στην ιδιωτική ασφάλιση, καθώς είναι πρόσωπα που εμπιστεύονται πλήρως.

Ολοκληρώνοντας παρατηρούμε ότι οι ερωτώμενοι τις έρευνας έχουν διαφορετικές απόψεις για το αν θα πρότειναν την ιδιωτική ασφάλεια σε άλλους. Οι άνεργοι συμφωνούν απόλυτα με την παραπάνω ερώτηση, οπότε φαίνεται ότι θα πρότειναν και σε άλλα άτομα την ιδιωτική ασφάλιση. Οι φοιτητές και οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν μας δίνουν ξεκάθαρη απάντηση για την ερευνά μας, ενώ οι ιδιωτικοί βλέπουμε να διαφωνούν. Ίσως να μην έχουν μείνει ευχαριστημένοι από τα προγράμματα τα οποία έχουν επιλέξει, γι' αυτό και απαντούν αρνητικά.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας μας ήταν να καταγράψουμε το προφίλ των ανθρώπων που έχουν ιδιωτική ασφάλιση ζωής και υγείας, την οποία και πραγματοποιήσαμε με την χρήση ερωτηματολογίων. Το δείγμα μας αποτελείται από 152 άτομα, κυρίως από Σάμο και Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τα παραπάνω αποτελέσματα φαίνεται ότι η έρευνα μας απευθύνθηκε σε ισάριθμα, ως προς το φύλο άτομα, τα οποία είναι μεταξύ των 36 έως 55 χρόνων. Πρόκειται για άτομα που ενώ φέρουν κάποιο ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο έχουν χαμηλό εισόδημα. Επίσης παρατηρείται ότι στην έρευνα έλαβαν μέρος αρκετοί δημόσιοι υπάλληλοι και άνεργοι, εκ των οποίων η πλειοψηφία υποστηρίζει ότι δεν έχουν παντρευτεί.

Εν' συνέχεια προκύπτει ότι τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες είναι ασφαλισμένοι σε κάποιο άλλο φορέα, από αυτά που προτείναμε εμείς στο ερωτηματολόγιο μας, θεωρώντας το λογικό καθώς η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αφορά τους δημοσίους υπαλλήλους. Ως επί τω πλείστων οι άνδρες υποστηρίζουν ότι δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους από τις υπηρεσίες της κοινωνικής ασφάλισης και γι' αυτό το λόγο εστιάζουν την προσοχή τους στην ιδιωτική ασφάλιση, ενώ οι γυναίκες έχουν αντίθετη άποψη ίσως λόγω των πλεονεκτημάτων που έχουν σε σχέση με το αντίθετο φύλλο όπως για παράδειγμα διάφορα επιδόματα. Ωστόσο, όμως κανένα από τα δύο φύλλα δεν εκφράζει την άποψη τους για το αν θα πρέπει να καταργηθεί η κοινωνική ασφάλιση, ίσως γιατί τους προβληματίζει το γεγονός ότι μπορεί να χαθούν όλες οι καλύψεις που τους παρέχονται από αυτή.

Έπειτα, με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων για το αν προτιμούν ελληνική ή ξένη ασφαλιστική εταιρεία, το αποτέλεσμα είναι ότι δεν εξαρτάται από την ηλικία τους, αλλά εμείς πιστεύουμε από τα προγράμματα ή από τις καλύψεις που τους προσφέρουν, από τις τιμές κ.α. Επίσης, για το αν εμπιστεύονται μία ελληνική ασφαλιστική εταιρεία εν μέσω της κρίσης, επίσης δεν εξαρτάται από την ηλικία τους, αλλά θεωρούμε από τον τρόπο λειτουργία της εταιρείας ή από το χρονικό διάστημα που κάνει για να αποζημιώσει τους πελάτες της. Ως προς το είδος της ιδιωτικής ασφάλισης και τους λόγους που κάποιοι δεν έχουν υπογράψει συμβόλαιο ιδιωτικής ασφάλισης, η έρευνα έδειξε ότι δεν παίζει κάποιο ρόλο η ηλικία τους. Θεωρούμε ότι παίζουν ρόλο άλλοι παράγοντες όπως οι διαφορετικές ανάγκες που έχει ο κάθε άνθρωπος. Ωστόσο όμως προκύπτει πως για το αν θα επέλεγαν την ιδιωτική ασφάλιση στο μέλλον εξαρτάται από την ηλικία τους, πράγμα που για εμάς σημαίνει

ότι οι απόψεις τους αλλάζουν. Ίσως να θέλουν να συμπληρώσουν την κοινωνική τους ασφάλιση, με καλύτερη ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, καλύτερη σύνταξη κ.α..

Όσον αφορά το δείγμα των ατόμων που απάντησε ότι έχει συμβόλαιο Υγείας είναι πολύ μικρό γι' αυτό και τις απαντήσεις των Χήρων δεν τις λάβαμε υπόψη μας. Συγκεκριμένα, από τις απαντήσεις που μας έδωσαν παρατηρούμε ότι τα άτομα αυτά που προχώρησαν στην ασφάλεια υγείας το έκαναν κυρίως γιατί δεν εμπιστεύονται τα δημόσια νοσοκομεία και τα προγράμματα που έχουν επιλέξει είναι για την ασφάλιση των νοσοκομειακών τους εξόδων και των επιδοματικών τους καλύψεων.

Επίσης το ίδιο αποτέλεσμα έχουμε και με το δείγμα των ατόμων που απάντησε ότι έχει συμβόλαιο Ζωής. Ως επί τω πλείστον δεν λάβαμε υπόψη μας τα άτομα που έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο και το Λύκειο. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες τις έρευνας μας απάντησαν ότι προχώρησαν στην ασφάλεια ζωής για την αποπληρωμή του δανείου τους σε περίπτωση πρόωρου θανάτου. Επίσης ένας μέρος από αυτούς απάντησε, για κάλυψη του συνταξιοδοτικού τους και για αποζημίωση των κληρονόμων σε περίπτωση θανάτου. Το πρόγραμμα που έχουν επιλέξει οι τελειόφοιτοι των ΤΕΙ-ΑΕΙ και του Διδακτορικού είναι η Απλή ασφάλιση, μάλλον λόγω χαμηλών εισφορών, ενώ αυτοί που έχουν Μεταπτυχιακό επέλεξαν μικτή ασφάλιση, μάλλον γιατί τους παρέχει περισσότερες καλύψεις.

Ακόμη από το σύνολο των ερωτηθέντων που έχουν πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλισης, οι περισσότεροι απάντησαν ότι είναι αρκετά ικανοποιημένοι από την εταιρεία που συνεργάζονται, καθώς και ότι έχουν μία άρτια επικοινωνία σε περίπτωση κάποιου προβλήματος με αυτήν. Παρόλα αυτά δεν αισθάνονται όλες οι κατηγορίες των ατόμων ασφάλεια με τις συναλλαγές που έχουν με την εταιρεία τους. Ίσως να είναι καχύποπτοι για το πόσο αξιόπιστη είναι και κατά πόσο θα είναι σε θέση να καλύψει τις ανάγκες τους σε περίπτωση κινδύνου. Τέλος, στο σύνολο τους υποστηρίζουν ότι η σχέση τους με το προσωπικό της εκάστοτε εταιρείας δεν είναι και η καλύτερη, πράγμα που μπορεί να οφείλεται κυρίως στον όγκο των εργασιών των υπάλληλων, οι οποίοι αδυνατούν να καλύψουν τις επιθυμίες των πελατών τους.

Ολοκληρώνοντας, παρατηρούμε ότι γενικά τα άτομα που απάντησαν στην έρευνα, έδειξαν δυσαρέσκεια με την άποψη ότι η εταιρεία που συνεργάζονται τηρεί τους όρους που συμφωνήθηκαν. Ενδεχομένως, να άλλαξε κάποιος όρος του συμβολαίου, όπως για παράδειγμα να αυξήθηκε η τιμή. Ακόμη διακρίνουμε ότι οι λόγοι που επέλεξαν την εταιρεία τους είναι κυρίως για τις τιμές των ασφαλιστρών και την

παροχή υπηρεσιών, ενώ στην συνέχεια απαντούν ότι ενημερώθηκαν για την εταιρεία τους κυρίως από συγγενείς/φίλους και τον ασφαλιστή τους. Οπότε βλέπουμε πόσο μεγάλο ρόλο παίζουν τα οικεία πρόσωπα και οι ασφαλιστές, για να πείσουν και να ωθήσουν τον κόσμο στην ιδιωτική ασφάλιση.

Τέλος οι απόψεις σχετικά με το αν θα πρότειναν σε άλλους την ιδιωτική ασφάλιση είναι διαφορετικές. Κάθε κλάδος επαγγέλματος έχει απαντήσει διαφορετικά με τους ανέργους να είναι σίγουροι στο σύνολο τους ότι θα το έκαναν, ενώ οι ιδιωτικοί υπάλληλοι όχι. Οι φοιτητές και οι δημόσιοι υπάλληλοι δεν ξεκαθαρίζουν ακριβώς την θέση τους, οπότε θεωρούμε ότι ίσως δεν είναι απόλυτα ευχαριστημένοι από αυτά που έχουν επιλέξει οι ίδιοι, για να τα συστήσουν και σε άλλους.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στα πλαίσια της προσωπικής έρευνας που πραγματοποιήσαμε, εκτός από τις σημαντικές πληροφορίες που προέκυψαν από αυτή, θα πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρξαν και αρκετοί περιορισμοί.

Πρώτος και κυριότερος περιορισμός για εμάς είναι το δείγμα που απάντησε στο ερωτηματολόγιο. Αν και ο σκοπός της έρευνας ήταν να καταγράψουμε τους ανθρώπους που έχουν ιδιωτική ασφάλεια ζωής και υγείας, ωστόσο το ερωτηματολόγιο που δημιουργήσαμε απευθυνόταν και σε άτομα που δεν έχουν κάποιο συμβόλαιο. Αυτό από την μια, μας έδειξε ότι υπάρχουν αρκετοί που (μέχρι και το τέλος της έρευνας) δεν είχαν συνάψει ιδιωτική ασφάλιση και από την άλλη ότι ήταν αρκετοί λίγοι αυτοί που είχαν συμβόλαιο είτε ζωής είτε υγείας. Οπότε συμπεράνουμε ότι το αποτέλεσμα της έρευνας δεν είναι και τόσο αξιόπιστο, αφού από τους 152 ερωτώμενους, απάντησαν μόνο οι 56 θετικά.

Δεύτερος περιορισμός, είναι ότι τις απαντήσεις τις έδωσαν κυρίως άτομα που μένουν στην Σάμο και την Θεσσαλονίκη, καθώς ο τρόπος για να απαντηθούν τα ερωτηματολόγια, επιτεύχθηκε με την προσωπική μέθοδο. Αν χρησιμοποιούσαμε και άλλες μεθόδους, όπως την έρευνα μέσω διαδικτύου, το δείγμα θα ήταν πολύ πιο μεγάλο και θα απαντούσαν άνθρωποι από διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας. Επίσης λόγω του ότι το δείγμα ήταν τυχαίο, δεν εκπροσωπείται ισόποσα από όλες τις ηλικιακές ομάδες, τα επίπεδα μόρφωσης, το εισόδημα κ.α.

Τρίτος περιορισμός, είναι το γεγονός πως η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Δεν μπορούμε να γνωρίζουμε πόσο διαφορετικά θα ήταν τα αποτελέσματα, αν η οικονομική κατάσταση των καταναλωτών ήταν σε ευνοϊκότερα επίπεδα. Ίσως οι χρήστες, να είναι επηρεασμένοι από την εν λόγω οικονομική κατάσταση και η στάση και οι αντιλήψεις τους για την ιδιωτική ασφάλιση να επηρεάζονται από αυτή.

Τέταρτος περιορισμός, είναι ότι δεν θεωρούμε δεδομένο ότι όλες οι απαντήσεις των ερωτώμενων είναι ειλικρινείς, καθώς μπορεί να υπάρχει τάση να προβάλλουν την εικόνα που θέλουν, αν και τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι παραπάνω περιορισμοί είναι σημαντικοί και ίσως να ήταν διαφορετικό το αποτέλεσμα, αν δεν υπήρχαν. Παρόλα αυτά δεν μπορούμε να αγνοήσουμε τις πληροφορίες που έχουμε ήδη από την έρευνα μας και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτές.

Μπορούμε όμως να προτείνουμε να πραγματοποιηθεί ξανά η έρευνα, σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ανθρώπων από διαφορετικές περιοχές της χώρας. Θεωρούμε ότι κάποιος που θα επέλεγε μελλοντικά να επαναλάβει την έρευνα, θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει το ερωτηματολόγιο που εμείς φτιάξαμε, ώστε να έχει αποτελέσματα για τα άτομα που έχουν ιδιωτική ασφάλιση ή όχι και να τα συγκρίνει. Ακόμη θα μπορούσε κάποιος ερευνητής να δημιουργήσει ένα ερωτηματολόγιο του οποίου οι ερωτήσεις να απευθύνονται μόνο σε άτομα που έχουν κάποιο πρόγραμμα ασφάλισης ζωής ή υγείας. Σε αυτή την περίπτωση τα αποτελέσματα θα είναι πιο κατάλληλα για να καταγραφεί το προφίλ των πελατών που επιλέγει να δημιουργήσει τέτοιου είδους ασφάλειες. Βέβαια για να πραγματοποιηθεί αυτό θα πρέπει να γίνει μεγαλύτερος και καλύτερος έλεγχος ως προς το δείγμα των ανθρώπων που θα απαντήσει αλλά και να δαπανηθεί αρκετός χρόνος για να συγκεντρωθούν τα στοιχεία.

Επίσης πιστεύουμε ότι μεγάλο ρόλο παίζει και η οικονομική κατάσταση της χώρας και των πολιτών. Οπότε θα είχε αρκετά μεγάλο ενδιαφέρον αν η πρόταση μας πιο πάνω, μπορούσε να πραγματοποιηθεί μετά από αρκετά χρόνια. Θεωρούμε ότι μελλοντικά η οικονομία της χώρας θα βελτιωθεί και ότι περισσότεροι πολίτες θα έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στην ιδιωτική ασφάλιση. Οπότε τα αποτελέσματα της έρευνας θα είναι εντελώς διαφορετικά (σε σχέση με σήμερα), όπως και οι απόψεις των ανθρώπων για την ιδιωτική ασφάλιση.

Τέλος πρόταση μας είναι μελλοντικά να πραγματοποιηθεί και μία έρευνα η οποία θα βασίζεται στα εξής ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι βλέψεις σας για το μέλλον της ιδιωτικής ασφάλισης;
- Πιστεύετε ότι όλοι έχουν την δυνατότητα να προχωρήσουν στη σύναψη προγραμμάτων ιδιωτικής ασφάλισης ζωής και υγείας;
- Μετά το πέρας των οικονομικών διακυμάνσεων σκεφτήκατε ή όχι να σταματήσετε να διακόψετε την ιδιωτική ασφάλιση;

7. ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η χώρα μας βιώνει μία από τις πιο δύσκολες περιόδους της ιστορίας της, με την οικονομική κρίση να μας δείχνει πως δεν είναι κάτι παροδικό που θα ξεπεραστεί γρήγορα και εύκολα. Μέσα από αυτήν την περίοδο της ύφεση, ο ασφαλιστικός κλάδος φαίνεται να αντιμετωπίζει ίσως λιγότερα προβλήματα σε σχέση πάντα με άλλους κλάδους της οικονομίας οι οποίοι παρουσιάζουν καθίζηση. Το γεγονός αυτό εξηγείται κυρίως γιατί οι ασφαλισμένοι αντιλαμβάνονται την αυξημένη χρησιμότητα της ασφάλισης στην εποχή της κρίσης και προσπαθούν να διατηρήσουν τα συμβόλαιά τους, παρότι το εισόδημά τους έχει μειωθεί.

Αυτό δε σημαίνει πως ο κλάδος έχει μείνει ανεπηρέαστος από την κρίση, αλλά οι συνεχείς περικοπές στις παροχές της κοινωνικής ασφάλισης στις συντάξεις και την υγεία, που φαίνεται πως ακόμα δεν έχουν τελειώσει, μεσο-μακροπρόθεσμα θα στρέψουν πολλούς πολίτες στην ιδιωτική ασφάλιση. Είναι γεγονός ότι το κράτος δεν μπορεί πλέον να ανταποκριθεί με επάρκεια στις ανάγκες κάλυψης της σύνταξης των ελλήνων πολιτών, γι αυτό και σκοπός της ιδιωτικής ασφάλισης είναι να συμπληρώσει τις κρατικές παροχές με οικονομικά και ποιοτικά προγράμματα που να προσφέρουν εξασφάλιση στο σύγχρονο άνθρωπο που δοκιμάζεται από την κρίση. Βέβαια πρέπει να γνωρίζουμε πως η ιδιωτική ασφάλιση δεν είναι πανάκεια. Μπορεί και αυτή να εκτεθεί σε μεγάλους κινδύνους και να υπάρχουν κακές επιπτώσεις σε όσους την εμπιστεύτηκαν. Το γεγονός όμως ότι τελεί υπό την εποπτεία της Τράπεζας της Ελλάδος αποτελεί μία επιπλέον εγγύηση για την αξιοπιστία της.

Το ερώτημα όμως τελικά είναι: “Ποιοι είναι αυτοί οι οποίοι έχουν πραγματοποιήσει ιδιωτική ασφάλιση Ζωής και Υγείας;” Αν πάρουμε ως στοιχείο την έρευνα που εμείς πραγματοποιήσαμε θα δούμε ότι είναι άτομα με χαμηλό κυρίως εισόδημα αλλά καλό μορφωτικό επίπεδο, στην πλειοψηφία με δουλειά αλλά και άνεργοι. Θεωρούν ότι η κοινωνική ασφάλιση δεν τους προσφέρει τις παροχές που θα έπρεπε για τα μεγάλα ποσά χρημάτων που δίνουν, αλλά δεν είναι και σίγουροι για την κατάργησή της. Επίσης για τις ασφαλιστικές εταιρείες που επιλέγουν, τα προγράμματα, και το είδος ασφάλισης υποστηρίζουν ότι παίζουν πολλοί παράγοντες ρόλο. Λογικό αν σκεφτούμε ότι κάθε άνθρωπος έχει διαφορετικές ανάγκες, οπότε και επιλέγει με διαφορετικούς παράγοντες αυτό που τον ενδιαφέρει. Επιπλέον παρατηρούμε ότι αυτοί που έχουν επιλέξει προγράμματα υγείας είναι κυρίως γιατί δεν εμπιστεύονται τα δημόσια νοσοκομεία και γιατί θέλουν ασφάλιση για τα

νοσοκομειακά τους έξοδα, ενώ αυτοί που έχουν επιλέξει προγράμματα ζωής είναι γιατί θέλουν να αποπληρώσουν τα δάνεια τους (οι κληρονόμοι), σε περίπτωση θανάτου και για να καλύψουν την σύνταξη τους.

Από την παραπάνω έρευνα προκύπτει ότι ενώ οι ερωτώμενοι που είχαν κάποιο πρόγραμμα ιδιωτικής ασφάλειας ζωής και υγείας δεν ήταν πολλοί σε σχέση με το δείγμα που απάντησε, παρόλα αυτά τα συμπεράσματα που προέκυψαν συμφωνούν, με την θεωρία (που βρίσκεται στην αρχή της εργασίας), δηλαδή ότι την ιδιωτική ασφάλιση επιλέγουν άνεργοι που δεν έχουν κάποια ασφαλιστική κάλυψη, άνθρωποι που δεν είναι ευχαριστημένοι από αυτά που τους προσφέρει το ταμείο τους, άτομα που αναζητούν καλύτερη νοσοκομειακή κάλυψη, ιατρικές εξετάσεις, σύνταξη, καθώς και με τις απόψεις των ασφαλιστών από τις συνεντεύξεις που μας παραχώρησαν.

Θεωρούμε λοιπόν ότι η έρευνα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή, θα πρέπει να μας ικανοποιούν εφόσον πρόκειται για μια πρωτόγεννη έρευνα, στην οποία το δείγμα ήταν τυχαίο και απάντησαν άνθρωποι που είτε έχουν είτε όχι ιδιωτική ασφάλιση ζωής και υγείας. Επίσης μεγάλο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι σε πολλά σημεία οι απαντήσεις των ερωτώμενων συμφωνούν με την βιβλιογραφία. Πιστεύουμε ότι αν η μελέτη πραγματοποιηθεί μελλοντικά σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ανθρώπων, πιο αξιόπιστο, που να έχουν ιδιωτική ασφάλιση, οι ερευνητές θα αποκτήσουν πιο σίγουρα συμπεράσματα για το προφίλ των ανθρώπων που επιλέγουν τις ασφάλειες ζωής και υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

Πέτρος Φ. Χατζόπουλος (2007), «ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ», Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα

Μιλτιάδης Νεκτάριος (2003), «Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Δ' Έκδοση, Financial Forum, Αθήνα

Σκουλούδης Ζαχαρίας (2000), «ΔΙΚΑΙΟ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ», Δίκαιο & Οικονομία - Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα

Λιαρόπουλος Λ. Λυκούργος (1993), «Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ», Ρουχώτας Δημήτρης, Αθήνα

Ελληνικός Σύλλογος Ασφαλιστικής Επιστήμης (2006), «ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΔΙΚΑΙΟ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ», Δίκαιο & Οικονομία - Π. Ν. Σάκκουλας, Αθήνα

Γαλιάτσος Κώστας (2013), «Οι επενδύσεις στην ιδιωτική ασφάλιση», Εκπαιδευτικά εγχειρίδια, Ελληνική Ένωση Τραπεζών/ΕΤΙ, Αθήνα

Βιολάκης Ν., Γαλιάτσος Κ., Παπαϊωάννου Κ., Σαριδάκη Π. (2012), «Βασικές γνώσεις ιδιωτικής ασφάλισης», Β' Έκδοση, Εκπαιδευτικά εγχειρίδια, Ελληνική Ένωση Τραπεζών/ΕΤΙ, Αθήνα

Ρόκας Κ. Ιωάννης (2012), «ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ: Εισηγήσεις», Νομική Βιβλιοθήκη

Διαδίκτυο

«Τι είναι η κοινωνική ασφάλιση και ποιά η ιστορία της» (26/08/2013). Ημερομηνία πρόσβασης 25/01/2014 στην διεύθυνση, http://iknowgr.blogspot.gr/2013/08/blog-post_26.html

Χαράλαμπος Οικονόμου (2012), «Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας», Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ. Ημερομηνία πρόσβασης 01/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2014/04/files/report7.pdf>

ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ, «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας». Ημερομηνία πρόσβασης 25/01/2014 στην διεύθυνση, <http://el.wikipedia.org>

Μαρία Χονδρογιάννη (26/02/2014), «Ηλίας Τσέρκης: Πως θα λειτουργήσει το νέο σύστημα υγείας». Ηλεκτρονική εφημερίδα Δημοκρατική. Ημερομηνία πρόσβασης 01/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.dimokratiki.gr/26-02-2014/il-tserkis-pos-tha-litourgisi-neo-sistima-igias>

«Τι αλλάζει με το ΠΕΔΥ για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ» (18/02/2014). Ημερομηνία πρόσβασης 01/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.reporter.gr/Eidhseis/Epicheirhseis/health/item/237095-GIA-AYRIO-Ti-allazei-gia-toys-asfalismenous-toy-EOPYY-me-to-neo-systhma>

«Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), Αλλαγή σκοπού ΕΟΠΥΥ και Λοιπές Διατάξεις», Εισηγητική Έκθεση. Ημερομηνία πρόσβασης 02/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.parliament.gr/UserFiles/c8827c35-4399-4fbb-8ea6-aebdc768f4f7/8324406.pdf>

Βασιλείου (10/04/2011), «Διαφορές μεταξύ κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης». Ημερομηνία πρόσβασης 20/09/2014 στην διεύθυνση, <http://syntaksh.blogspot.gr/2011/04/blog-post.html>

Basch Paul (1999), «Textbook of International Health», Oxford University Press. Ημερομηνία πρόσβασης 26/01/2014 στην διεύθυνση, <http://scholar.google.gr>

Davidson M. Stephen (2010), «Still Broken – Understanding the U.S. Health Care System», Stanford University Press. Ημερομηνία πρόσβασης 26/01/2014 στην διεύθυνση, <http://scholar.google.gr>

Τράπεζα της Ελλάδος, «Εποπτεία Ιδιωτικής Ασφάλισης». Ημερομηνία πρόσβασης 10/02/2014 στην διεύθυνση, <http://www.bankofgreece.gr>

«Εγγυητικό Κεφάλαιο Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής». Ημερομηνία πρόσβασης 10/02/2014 στην διεύθυνση, <http://www.pligf.gr>

«Εποπτεία ιδιωτικής ασφάλισης, σύσταση εγγυητικού κεφαλαίου ιδιωτικής ασφάλισης ζωής, οργανισμοί αξιολόγησης πιστοληπτικής ικανότητας και άλλες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Οικονομικών, ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3867» (31/07/2010). Ημερομηνία πρόσβασης 10/02/2014 στην διεύθυνση, <http://www.taxheaven.gr>

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, «Παραγωγή ασφαλιστρων δωδεκαμήνου 2013». Ημερομηνία πρόσβασης 10/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.eaee.gr>

Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος, «Παραγωγή ασφαλιστρων εννεαμήνου 2014». Ημερομηνία πρόσβασης 10/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.eaee.gr>

«Παράδοξο, αλλά αληθινό: Η κρίση έφερε έκρηξη στην ιδιωτική ασφάλιση υγείας», (24/09/2014). Ηλεκτρονική εφημερίδα KoolNews. Ημερομηνία πρόσβασης 10/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.koolnews.gr/ellada/490229/>

Lesley Curtis (2012), «Unit costs of Health and Social Care 2012», University of Kent. Ημερομηνία πρόσβασης 05/04/2014 στην διεύθυνση, <http://kar.kent.ac.uk/32408/1/full-with-covers.pdf>

Rothgang Heinz (2010), «Social Insurance for Long-term Care: An Evaluation of the German Model», Social Policy & Administration, Special Issue: Long-term Care in

Europe, Volume 44, Issue 4, pages 436–460. Ημερομηνία πρόσβασης 05/04/2014 στην διεύθυνση, <http://scholar.google.gr>

Chetty Raj, Saez Emmanuel (2008), «OPTIMAL TAXATION AND SOCIAL INSURANCE WITH ENDOGENOUS PRIVATE INSURANCE», NBER WORKING PAPER SERIES 14403. Ημερομηνία πρόσβασης 05/04/2014 στην διεύθυνση, <http://www.nber.org/papers/w14403.pdf>

Niakas Dimitris (2013), «GREEK ECONOMIC CRISIS AND HEALTH CARE REFORMS: CORRECTING THE WRONG PRESCRIPTION», International Journal of Health Services, Volume 43, Number 4, Pages 597-602. Ημερομηνία πρόσβασης 20/09/2014 στην διεύθυνση, <http://www.iatronet.gr/photos/enimerosi/niakas.pdf>

Τσιτσιόλης Βασίλης, «ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ, ΤΑ ΚΟΙΝΑ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥΣ». Ημερομηνία πρόσβασης 20/09/2014 στην διεύθυνση, http://enap.gr/1/attachments/article/7260/asfagora_ipc.pdf

Κλαμπανιστή Ευφροσύνη, «ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΠΕΡΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΛΟΓΙΚΗΣ». Ημερομηνία πρόσβασης 10/02/2014 στην διεύθυνση, http://benl.primedu.uoa.gr/database1/simeiwseis_methodologias.pdf

Ερευνητική Μονάδα Urenio (2005), «Οδηγός Έρευνας Αγοράς». Ημερομηνία πρόσβασης 04/10/2014 στην διεύθυνση, <http://www.thestep.gr/dat/%7Ba3d609a6-ed63-4c0f-86a7-8a14aa1e47d8%7D/file.pdf>

Universal Business Analytics Ltd, «Έρευνα Αγοράς». Ημερομηνία πρόσβασης στην 04/10/2014 διεύθυνση, http://www.ubaconsultants.com/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=105&lang=el

ΒΙΚΙΠΑΙΔΕΙΑ, «Έρευνα Αγοράς». Ημερομηνία πρόσβασης 04/10/2014 στην διεύθυνση, <http://el.wikipedia.org>

Μαργαρίτα Αντωνάκη (11/11/2012), «Η ελληνική ασφαλιστική αγορά προχωρά εν μέσω κρίσης». Ηλεκτρονική εφημερίδα Αγγελιοφόρος. Ημερομηνία πρόσβασης 10/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.agelioforos.gr/default.asp?pid=7&ct=8&artid=158598>

Μίνωος Μωυσής (24/02/2013), «Η σημασία της ιδιωτικής ασφάλισης σήμερα». Ηλεκτρονική εφημερίδα Η Καθημερινή. Ημερομηνία πρόσβασης 10/11/2014 στην διεύθυνση, <http://www.kathimerini.gr/481616/article/oikonomia/ellhnikh-oikonomia/h-shmasia-ths-idiwtikhs-asfalishs-shmera>

Σωτήριος Ν. Αλεξόπουλος (2007), Πτυχιακή Εργασία «ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ». Τμήμα Χρηματοοικονομικής & Ασφαλιστικής, Άγιος Νικόλαος. Ημερομηνία πρόσβασης 25/01/2014 στην διεύθυνση, <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sdo/fi/2007/AlexopoulosSotirios/attached-document/AlexopoulosSotirios2007.pdf>

Κριτσωτάκης Ευάγγελος, Παπαδοπούλου Ειρήνη (2004), «ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΜΕ ΤΟ SPSS12 ΓΙΑ WINDOWS». Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο. Ημερομηνία πρόσβασης 15/02/2014 στην διεύθυνση, http://www.lib.teiher.gr/webnotes/seyp/askhsh_statistiki/full_notes.pdf

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Α΄ ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΣΤΡΑΤΟΣ– INTERAMERICAN

Κατά την άποψη σας, ποια η εικόνα στις Ασφάλειες Ζωής & Υγείας στην Ελλάδα από το 2008 μέχρι και σήμερα (Περίοδος Οικονομικής Κρίσης);

Το πρώτο αποτέλεσμα της κρίσης είναι να υπάρχουν ακυρώσεις στα παλιά συμβόλαια είτε λέγεται Ζωής είτε ακόμα και Υγείας, περισσότερο οι ακυρώσεις ήταν στο κομμάτι Ζωής, δηλαδή στα αποταμιευτικά και λιγότερο στο κομμάτι της Υγείας. Ταυτόχρονα όμως οι καινούργιοι πελάτες που έμπαιναν στο κομμάτι Υγείας ειδικά τα τελευταία δύο χρόνια δηλαδή το 2012, το 2013 και θα δούμε τώρα πως θα πάει και το 2014 ήταν περισσότεροι από ότι το 2008, ο λόγος είναι ότι δημιουργήθηκε ανάγκη στον κόσμο επάνω στο κομμάτι κυρίως της Υγείας διότι πολλοί είναι οι ανασφάλιστοι, τα νοσοκομεία άλλαξαν εντελώς πολιτική στη νοσήλια και όταν είσαι ανασφάλιστος δεν μπορείς να νοσηλευτείς χωρίς να πληρώσεις. Ο ΕΟΠΠΥ δεν καλύπτει τους ασφαλισμένους σε πολλές νοσηλείες ή τις καλύπτει μερικώς με αποτέλεσμα να δημιουργείτε ένα κενό που καλείτε να καλύψει η ιδιωτική ασφάλιση Υγείας , επομένως το 2011 και κυρίως από το 2012 και το 2013 η υγεία είναι ο μοναδικός κλάδος στην ασφαλιστική αγορά που είχε αύξηση γενικά ενώ σε όλα τα άλλα κομμάτια ήταν πτωτικός όπως αυτοκίνητα, συνταξιοδοτικό κλπ.

Ποια η εικόνα της INTERAMERICAN ;

Στην δική μας εταιρεία τα αποτελέσματα είναι ακριβώς τα ίδια όπως στις περισσότερες εταιρείες, υπήρχαν ακυρώσεις παλιών συμβολαίων αλλά ήταν αυξητικός αριθμός νέων συμβολαίων υγείας έτσι ώστε η εικόνα της εταιρεία μας να εμφανίζει συνεχή βελτίωση.

Ποιοι πιστεύεται ότι δημιουργούν - αγοράζουν εν μέσω οικονομικής κρίσης συμβόλαια Ζωής & Υγείας;

Αυτό έχει να κάνει ότι πλέον υπάρχει ένα κομμάτι υποψηφίων πελατών στην κοινωνία μας που δεν υπήρχε παλιά, που είναι οι ανασφάλιστοι εργαζόμενοι, καθώς οι επιχειρήσεις δεν πληρώνουν τις εισφορές στο Ι.Κ.Α. αλλά κυρίως ελεύθεροι επαγγελματίες που δεν μπορούν να πληρώσουν τις εισφορές στο ταμείο τους, είτε είναι άνεργοι οι οποίοι αναγκάζονται να κάνουν μικρού κόστους ασφαλίσεις κατά κύριο λόγο με ότι σημαίνει αυτό. Μπορεί λοιπόν ο πελάτης να αγοράσει ένα πρόγραμμα ολοκληρωμένο στο οποίο να καλύπτεται εξωνοσοκομειακά και νοσοκομειακά χωρίς ή με απαλλαγές αλλά κυρίως προγράμματα μικρού κόστους με περιορισμένες καλύψεις αλλά βασικές για τις ανάγκες του.

Μελλοντικά πως βλέπεται την πορεία αυτού του κλάδου Ιδιωτικής Ασφάλισης στη χώρα μας;

Πιστεύω πως ότι η ιδιωτική ασφάλιση θα μπει μέσα στην γενικότερη αντίληψη για κάλυψη των ανασφάλιστων και όχι μόνο, και θα προσφέρει στην κοινωνία μας θετικό έργο με το να συμπληρώνει ή και να αντικαθιστά την δημόσια ασφάλιση. Άλλωστε αυτό φαίνεται καθαρά από την αύξηση των πωλήσεων στα προγράμματα Υγείας τα δύο τελευταία χρόνια και ειδικά στην ΙΝΤΕΡΑΜΕΡΙΚΑΝ.

Αυτά αφορούν τα προγράμματα Υγείας, το δε κομμάτι της ασφάλισης Ζωής έρχεται σε δεύτερη μοίρα και τελευταίο έρχεται το συνταξιοδοτικό για το οποίο στο μέλλον θα υπάρξει μεγάλη ανάγκη αγοράς αυτού του προϊόντος καθώς οι συντάξεις από τα κρατικά ταμεία μειώνονται δραματικά.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Β΄ **ΒΑΧΑΡΑΚΙΔΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ- ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ**

Κατά την άποψη σας, ποια η εικόνα στις Ασφάλειες Ζωής & Υγείας στην Ελλάδα από το 2008 μέχρι και σήμερα (Περίοδος Οικονομικής Κρίσης);

Μέχρι το 2008 υπήρχαν αρκετά ατομικά και ομαδικά συμβόλαια ασφάλισης ζωής & υγείας. Τα παραγωγικά αποτελέσματα του κλάδου ήταν εξαιρετικά, όμως η οικονομική κρίση και η εργασιακή ανασφάλεια, ανάγκασε πολλούς ασφαλισμένους να διακόψουν τα συμβόλαια και να εξαγοράζουν τα ποσά με αποτέλεσμα να φθίνει η παραγωγή στην Κλάδο. Επίσης η έλλειψη ενός προσεκτικά σχεδιασμένου στρατηγικού πλάνου, από την ανάληψη και τα προϊόντα μέχρι τις συμφωνίες με φορείς υπηρεσιών υγείας και τη διαδικασία αποζημίωσης επέφερε τη δυσπιστία των πελατών, τους οποίους πρέπει να κερδίσει η αγορά εκ νέου.

Ποια η εικόνα της Εθνικής Ασφαλιστικής;

Η Εθνική Ασφαλιστική κατείχε ηγετική θέση στον κλάδο υγείας, έχοντας πάνω από 360.000 ασφαλισμένους με ατομικά και ομαδικά συμβόλαια ασφάλισης υγείας. Στην Εθνική Ασφαλιστική μάς απασχολεί διαρκώς η βελτίωση των προϊόντων και υπηρεσιών που προσφέρουμε στους ασφαλισμένους μας και φροντίζουμε να ανταποκρινόμαστε γρήγορα και αποτελεσματικά στις διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της αγοράς και τις ανάγκες των καταναλωτών. Στον χώρο των ασφαλίσεων υγείας έχουμε αναπτύξει μια ευρύτατη γκάμα προγραμμάτων, τόσο ισόβιων όσο και ετησίως ανανεούμενων, η οποία θεωρούμε ότι είναι ένα από τα βασικότερα σημεία που μας ξεχωρίζουν από τον ανταγωνισμό. Διαφορετικά επίπεδα ασφαλιστρών και καλύψεων, παροχές εντός και εκτός νοσοκομείου, οικογενειακά προγράμματα, ακόμη και προγράμματα για ειδικές κατηγορίες ασφαλισμένων ή συγκεκριμένα επαγγέλματα, βρίσκονται μεταξύ των επιλογών που έχουν οι πελάτες μας. Ανεξαρτήτως της επιλογής του όμως, ο ασφαλισμένος στην Εθνική Ασφαλιστική εξασφαλίζει ένα ανταγωνιστικότατο ασφάλιστρο για το επίπεδο κάλυψης που παρέχει το πρόγραμμά του. Το ασφάλιστρο γίνεται ακόμη ανταγωνιστικότερο στα οικογενειακά προγράμματα, καθώς παρέχουμε πολύ σημαντικά ποσοστά εκπτώσεων για τα μέλη της οικογένειας που ασφαλιζονται με το ίδιο συμβόλαιο. Μέσα από μια επιτυχημένη πολιτική επίτευξης συμφωνιών εδώ και χρόνια, έχουμε κατορθώσει να έχουμε συνάψει σύμβαση συνεργασίας με όλους τους μεγάλους ιδιωτικούς

οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας της χώρας μας. Με αυτό τον τρόπο έχουμε δώσει πρόσβαση στους ασφαλισμένους μας σε ένα ευρύτατο δίκτυο συμβεβλημένων νοσοκομείων, διαγνωστικών κέντρων και κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης, που περιλαμβάνει όλους ανεξαιρέτως τους μεγαλύτερους και περισσότερο γνωστούς ιδιωτικούς φορείς υγείας. Επιπλέον έχουμε εξασφαλίσει για τους ασφαλισμένους μας πρόσθετες παροχές χωρίς επιπλέον κόστος στα συμβεβλημένα νοσηλευτήρια, όπως εκπτώσεις, προνομιακές τιμές αλλά και δωρεάν υπηρεσίες. Πέρα όμως από τα παραπάνω, αυτό που καθιστά την Εθνική Ασφαλιστική μοναδική στη συνείδηση των πελατών είναι η αξιοπιστία. Σε όλες μας τις δραστηριότητες και κυρίως στον ευαίσθητο τομέα των αποζημιώσεων υγείας, στεκόμαστε δίπλα στον ασφαλισμένο μας, για να τον βοηθήσουμε να ξεπεράσει το όποιο πρόβλημά του και φροντίζουμε να είμαστε άμεσοι, αποτελεσματικοί και αξιόπιστοι.

Ποιοι πιστεύεται ότι δημιουργούν - αγοράζουν εν μέσω οικονομικής κρίσης συμβόλαια Ζωής & Υγείας;

Εργαζόμενοι, κυρίως με παιδιά, που δεν εμπιστεύονται το σύστημα υγείας της χώρας και φοβούνται για το μέλλον. Η αύξηση του κινδύνου της φτώχειας από το 2011 έως και σήμερα λόγω της οικονομικής κρίσης, των μέτρων λιτότητας και της αυξανόμενης ανεργίας, καθιστά περισσότερο αναγκαία την ασφάλιση σε ιδιωτικές εταιρίες. Ο καταναλωτής πληρώνει ακριβά το δημόσιο σύστημα για να εξασφαλίσει ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών υγείας αμφίβολης έως και κακής ποιότητας. Μια πραγματική συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα ασφάλισης υγείας με οριοθέτηση των παροχών μεταξύ τους θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στον περιορισμό του συνολικού κόστους, τη βελτίωση του επιπέδου των υπηρεσιών αλλά και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού.

Μελλοντικά πως βλέπεται την πορεία αυτού του κλάδου Ιδιωτικής Ασφάλισης στη χώρα μας;

Σε επίπεδο αγοράς, ο κλάδος υγείας είναι ίσως ο μοναδικός ασφαλιστικός κλάδος ο οποίος φαίνεται να ανθίσταται στην οικονομική κρίση και παρουσιάζει εν γένει ανοδική πορεία. Το γεγονός αυτό δεν είναι τυχαίο, καθώς η εξασφάλιση υπηρεσιών υγείας όσο το δυνατόν υψηλότερου επιπέδου αξιολογείται πολύ ψηλά μεταξύ των αναγκών των καταναλωτών. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται από όλες τις έρευνες ιεράρχησης των ασφαλιστικών αναγκών, στις οποίες η ασφάλιση υγείας αναφέρεται

πάντοτε πρώτη, με μεγάλη απόσταση από τη δεύτερη. Είναι συνεπώς λογικό, παρά τη συρρίκνωση των εισοδημάτων, όλο και περισσότεροι καταναλωτές να στρέφονται προς την ιδιωτική ασφάλιση υγείας, όταν μάλιστα το δημόσιο σύστημα υγείας αντιμετωπίζει εμφανή προβλήματα λειτουργίας και χρηματοδότησης. Ταυτόχρονα, η ιδιωτική ασφάλιση υγείας είναι σήμερα περισσότερο προσιτή από ποτέ, παρέχοντας πολλές εναλλακτικές επιλογές προγραμμάτων, ακόμη και σε καταναλωτές με περιορισμένη οικονομική δυνατότητα. Υπάρχουν επομένως οι βασικές προϋποθέσεις ώστε ο κλάδος να συνεχίσει να αυξάνεται και τα επόμενα έτη. Είναι μάλιστα εξαιρετικά πιθανόν η τάση διεύρυνσης να επιταχυνθεί περαιτέρω καθώς η οικονομική κρίση θα υποχωρεί. Στην Εθνική Ασφαλιστική είμαστε πεπεισμένοι ότι θα επιτύχουμε να κερδίσουμε την εμπιστοσύνη του μεγαλύτερου τμήματος του πληθυσμού που θα αναζητήσει ασφάλιση υγείας τα επόμενα έτη.

Καταγραφή του Προφίλ των Πελατών Υπηρεσιών Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής & Υγείας.

Αγαπητέ Κύριε/ Αγαπητή Κυρία

Το ερευνητικό αυτό εργαλείο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα την “Καταγραφή του Προφίλ των Πελατών Υπηρεσιών Ιδιωτικής Ασφάλισης Ζωής και Υγείας”. Σκοπός μας είναι να διερευνήσουμε πόσοι άνθρωποι εν μέσω κρίσης συνεχίζουν να πραγματοποιούν ασφαλιστήρια συμβόλαια Ζωής ή Υγείας. Σας παρακαλούμε να διαθέσετε λίγο χρόνο ώστε να απαντήσετε στο παρακάτω ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις σας σε ορισμένα ερωτήματα μπορεί να είναι περισσότερες από μία. Επίσης σε ερωτήσεις που Διαφωνείτε Απόλυτα μπορείτε να επιλέξετε τον αριθμό 1. ενώ σε αυτές που Συμφωνείτε Απόλυτα να επιλέξετε τον αριθμό 5. Αν η γνώμη σας δεν είναι ξεκάθαρη επιλέξτε του μεσαίως βαθμούς.

Ευχαριστούμε πολύ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Φύλο

- Άντρας.....
- Γυναίκα.....

2. Ηλικία

- 18 – 25.....
- 26 – 35.....
- 36 – 45.....
- 46- 55.....
- 55 και άνω.....

3. Οικογενειακή Κατάσταση

- Άγαμος/η.....
- Έγγαμος/η.....
- Διαζευγμένος/η.....
- Χήρος/α.....

4. Μορφωτικό Επίπεδο

- Γυμνασίου.....
- Λυκείου.....
- ΙΕΚ.....
- ΤΕΙ – ΑΕΙ.....
- Μεταπτυχιακό.....
- Διδακτορικό.....

5. Ετήσιο Οικογενειακό Εισόδημα

- 0,00 – 10.000 €.....
- 10.001 – 20.000 €.....
- 20.001 – 30.000 €.....
- 30.001 – 40.000 €.....
- 40.001 € και άνω.....

6. Απασχόληση

- Άνεργος.....
- Φοιτητής.....
- Ιδιωτικός Υπάλληλος.....

- Δημόσιος Υπάλληλος.....
- Ελεύθερος Επαγγελματίας.....
- Άλλο.....

7. Σε ποιο Κοινωνικό Ταμείο είστε Ασφαλισμένοι;

- ΟΑΕΕ.....
- ΙΚΑ.....
- ΟΓΑ.....
- Άλλο.....

8. Είστε ικανοποιημένος-η από την Κοινωνική σας Ασφάλιση;

- Ναι.....
- Όχι.....

9. Αν όχι, Γιατί;

- Γραφειοκρατία.....
- Κακή Εξυπηρέτηση.....
- Μη Κάλυψη Αναγκών.....

10. Θα επιθυμούσατε την κατάργηση της Κοινωνικής Ασφάλισης;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

11. Ποιες Ασφαλιστικές Εταιρείες προτιμάτε;

- Ελληνικές.....
- Ξένες.....

12. Εμπιστεύεστε τις Ελληνικές Εταιρείες λόγω Κρίσης;

- Ναι.....
- Όχι.....

13. Έχετε κάποιο πρόγραμμα Ιδιωτικής Ασφάλισης;

- Ναι.....
- Όχι.....

14. Αν ναι, τι είδους;

- Ζωής.....
- Υγείας.....
- Και τις δύο.....

15. Αν όχι, για ποιο λόγο;

- Χαμηλό εισόδημα.....
- Ακριβά Ασφάλιστρα.....
- Έλλειψη εμπιστοσύνης.....
- Ικανοποίηση από την Κοινωνική Ασφάλιση.....
- Κακή ενημέρωση.....

16. Μελλοντικά θα επιλέγατε την Ιδιωτική Ασφάλιση;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

❖ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

17. Σε ποια εταιρεία είστε Ασφαλισμένος;

.....

18. Για ποιον-ους λόγους δημιουργήσατε Ασφάλεια Υγείας;

- Αδυναμία άμεσης καταβολής μετρητών σε νοσοκομειακές και ιατρικές παροχές.....
- Έλλειψη εμπιστοσύνης από τα δημόσια νοσοκομεία.....
- Έλλειψη υπηρεσιών από τα κοινωνικά ταμεία.....
- Κρίση της κοινωνικής ασφάλισης.....
- Άμεση εξυπηρέτηση από τα ιδιωτικά νοσοκομεία.....
- Καλύτερες νοσοκομειακές παροχές (σύγχρονα μηχανήματα, καθαρό περιβάλλον, εξυπηρετικό προσωπικό).....

19. Ποιο πρόγραμμα Υγείας έχετε επιλέξει;

- Πρόγραμμα ασφάλισης νοσοκομειακών εξόδων.....
- Επιδοματικές καλύψεις.....
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.....
- Ασφάλιση εισοδήματος σε περίπτωση ανικανότητας.....

❖ ΑΝ ΕΧΕΤΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΖΩΗΣ

20. Σε ποια εταιρεία είστε Ασφαλισμένος;

.....

21. Για ποιους λόγους δημιουργήσατε Ασφάλεια Ζωής;

- Απλή προστασία.....
- Αποπληρωμή δανείου σε περίπτωση πρόωγου θανάτου.....
- Σπουδαστικά προγράμματα.....
- Κάλυψη συνταξιοδοτικού.....
- Αποζημίωση κληρονόμων σε περίπτωση θανάτου.....
- Αποζημίωση σε περίπτωση ολικής ή μερικής ανικανότητας.....

22. Ποια ασφάλεια Ζωής έχετε επιλέξει;

- Απλή Ασφάλιση.....
- Ισόβια Ασφάλιση.....
- Μικτή Ασφάλιση.....

23. Είστε ευχαριστημένοι από την εταιρεία που συνεργάζεστε;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

24. Έχετε εύκολη επικοινωνία με την εταιρεία σε περίπτωση προβλήματος;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

25. Αισθάνεστε ασφάλεια στις συναλλαγές σας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

26. Είστε ευχαριστημένοι από την συμπεριφορά των υπαλλήλων της εταιρείας;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

27. Η εταιρεία που συνεργάζεστε τηρεί τους όρους που συμφωνηθήκαν;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5

28. Με ποιους παράγοντες επιλέξατε την εταιρεία που συνεργάζεστε;

- Τιμές Ασφαλιστρών.....
- Παροχή Υπηρεσιών
- Φήμη.....
- Φερεγγυότητα Εταιρείας.....
- Προηγούμενη Συνεργασία.....
- Άλλο.....

29. Από πού ενημερωθήκατε για την Ιδιωτική Ασφάλιση;

- Ασφαλιστή.....
- Συγγενή/Φίλο.....
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....
- Διαδίκτυο
- Άλλο.....

30. Θα συστήνατε και σε άλλους την Ιδιωτική Ασφάλιση;

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΟΥΤΕ ΔΙΑΦΩΝΩ/ ΟΥΤΕ ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
1	2	3	4	5