

UBEZPIECZENIA POLISY ZDROWOTNE W OFERCIE BANKÓW

Pomoc medyczna to standardowy dodatek do produktów bankowych

■ Banki i ubezpieczyciele przygotowują ofertę polis zdrowotnych z dostępem do lekarzy bez ograniczeń

■ Klienci bardzo często nie wiedzą, że już dziś np. do karty kredytowej mają dodaną opcję pomocy medycznej

Banki chcą sprzedawać więcej ubezpieczeń zdrowotnych. To dla nich sposób na pozyskanie dodatkowych przychodów z prowizji od sprzedanych polis, a dla ubezpieczycieli szansa na dotarcie do nowych klientów.

Oferty, które pozwalają na korzystanie bez ograniczeń z usług leka-

rza czy badań, pojawiły się już w Allianz Banku, a towarzystwo Allianz przygotowało ofertę również dla innego banku.

Podobne plany ma Raiffeisen Bank. Będą oferowane głównie przy drogich pożyczkach gotówkowych czy prestiżowych kartach kredytowych.

To nowy trend, bo gratisowe dawanie assistance medycznego do karty czy bankowego konta jest już niemal standardem. Oczywiście im lepsze jest konto, tym szerszy zakres pomocy, która może gwarantować np. wizyty domowe lekarza dwa razy w roku. Okazuje się jednak, że Polacy z takich usług korzystają bar-

dzo rzadko. Sporo z nich po prostu nie wie o tym.

– Klienci dostają pakiet świadczeń do rachunku czy karty kredytowej i często nawet nie wiedzą, co bank im zapewnia – mówi Marta Wojtas z Inter Partner Assistance. ■

strony A2–A3, KOMENTARZ A2

Sprawdź swoją kartę



Większość Polaków ma już konto, wielu po kilka kart płatniczych i kredytowych, a mimo to telefony call center operatorów assistance medycznego nie dzwonią zbyt często. Okazuje się, że niewielu z nas po otrzymaniu takiej karty czy podpisaniu umowy sprawdza, co zawiera pakiet usług dodatkowych. Tymczasem już niemal standardem jest, że jest w nim pakiet medical assistance, który może dawać prawo m.in. do wezwania lekarza do domu w nagłych przypadkach. Z perspektywy banku to dość tania opcja, a dla klientów może być przydatna. Dlatego po otrzymaniu sterty papierów po założeniu konta czy karty warto poczytać, do czego, jak często i na jakich warunkach mamy prawo. Znajdziemy tam też numer telefonu do call center. Warto go zanotować w telefonie czy powiesić gdzieś w domu, żeby w razie problemów ze zdrowiem uzyskać, jeśli nie pomoc lekarza, to przynajmniej poradę, jak postępować w danej sytuacji i gdzie szukać pomocy. ■

MARCIN JAWORSKI
marcin.jaworski@infor.pl

strony A2-A3

UBEZPIECZENIA | Sprzedaż polis zdrowotnych z produktami bankowymi

Polisy zdrowotne z kartą

- Assistance medyczne niemal standardowo jest dodawane gratis do produktów bankowych
- Klienci rzadko korzystają z pomocy medycznej, często nie wiedzą, że mają taką możliwość
- Na rynku pojawiają się dodatkowo płatne produkty, które dają nielimitowany dostęp do lekarzy

MARCIN JAWORSKI

marcin.jaworski@infor.pl

Banki dołączają do swojej oferty pakiety usług pomocy w razie kłopotów ze zdrowiem, ale w najbliższym czasie takich ofert będzie więcej i – co ważne – o szerszym zakresie.

Coraz częstsza pełna pomoc

Banki i ubezpieczyciele pracują nad sprzedażą nowych polis zdrowotnych – w których nie ma limitów na pomoc lekarzy, gwarantujących dostęp do badań medycznych.

– Od 1 września jeden z banków rozpocznie sprzedaż naszego ubezpieczenia gwarantującego dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i diagnostycznej w sieci kilkuset placówek medycznych – mówi Marek Baran, rzecznik Allianz.

Dodaje, że każdy, kto posiada rachunek w banku, będzie mógł wykupić takie ubezpieczenie. Ostatnio jego firma dla siostrzanego Allianz Banku przygotowała też pakiet medyczny, dający nielimitowany dostęp do pomocy lekarskiej.

– Jest on bezpłatny dla klientów Allianz Banku zaciągających kredyt gotówkowy na minimum 10 tys. zł, na przynajmniej 36 miesięcy, którzy kupili równocześnie ubezpieczenie na życie lub od ryzyka utraty pracy – wyjaśnia Marek Baran.

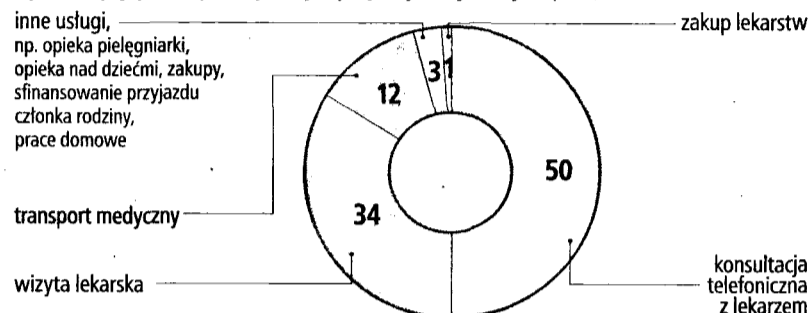
Nad podobnym produktem pracuje też Raiffeisen we współpracy z ubezpieczycielem (chce zapewnić nieograniczony dostęp dowolnych placówek medycznych). Na razie nie zdradza szczegółów. Ostatnio Santander Bank wprowadził ubezpieczenie zdrowotne Signal Iduna do swojej karty kredytowej. Takie pakiety mogą być dostosowywane do rodzaju produktu bankowego.

– Przygotowaliśmy ofertę dedykowaną zaciągającym kredyt na samochód, która ma gwarantować pomoc po wypadku, od rozbudowanego assistance medycznego, poprzez leczenie szpitalne, rehabilitację oraz konsultacje wybranych lekarzy specjalistów – mówi Wojciech Pawlik, ekspert ds. ubezpieczeń zdrowotnych w Signal Iduna.

Dla ubezpieczycieli to szansa na zwiększenie przychodów ze składek z takich polis, które obecnie Polska Izba Ubezpieczeń szacuje na 120–150 mln zł rocznie, podczas gdy firmy medyczne sprzedają abonamenty za około 1,8 mld zł. Dla

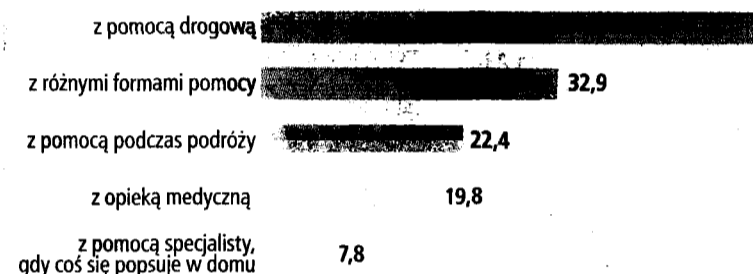
USŁUGI MEDYCZNE Z POLIS DODAWANYCH DO PRODUKTÓW BANKOWYCH

Z jakich opcji pomocy medycznej najczęściej korzystamy (w proc.)

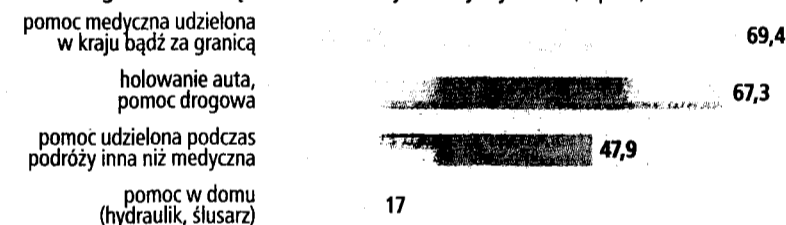


Źródło: Inter Partner Assistance

Z czym kojarzymy usługi assistance (w proc.)



Jakie usługi assistance są uznawane za najbardziej użyteczne (w proc.)



Źródło: badanie ARC Rynek i Opinia na zlecenie Europ Assistance

banków to także dodatkowe źródło przychodów oraz sposób na poprawienie wizerunku nadzarpniętego przez kryzys.

– Banki mogą być dobrym kanałem dystrybucji dla polis zdrowotnych, choćby z racji profilu podstawowych segmentów klientów – ludzi aktywnych zawodowo, ceniących czas, a jednocześnie młodych, czyli wykazujących niewysoką szkodowość i jednocześnie otwartych na nowe produkty i kanały dystrybucji – mówi Marta Wojtas, menedżer ds. klientów kluczowych w Inter Partner Assistance.

Assistance to prawie standard

Podstawowy pakiet tzw. assistance medycznego jest niemal standardem gratisowo dodawanym np. do kart kredytowych czy kont bankowych. Im

lepsza karta czy konto, tym lepszy zakres usług. Na przykład do podstawowych kart czy ROR-u, będziemy mieli tylko opcję telefonicznej informacji medycznej np. o placówkach medycznych w pobliżu, lekach czy możliwym transporcie medycznym. Przy lepszych kartach czy kredytach mamy opcje z rzeczywistą pomocą lekarską. Jednak każdy taki pakiet zawiera pewne limity. Na przykład gwarancja zorganizowania i pokrycia kosztów wizyty lekarza w razie zachorowania w takich pakietach jest ograniczona albo kwotowo (np. 500 zł rocznie) albo ilościowo (np. 2–3 wizyty), albo na oba sposoby. To więc ciekawa opcja dla osób, które nie czują potrzeby korzystania z prywatnej opieki medycznej na co dzień, ale chcia-

Ważne! Warto sprawdzić, czy pomoc będzie przysługiwała tylko w razie wypadku czy też zwykłego zachorowania. Istotne może być też ograniczenie terytorialne, np. do miejsca zamieszkania, choć są też opcje, dające pomoc w całej Polsce. Limity kwotowe mogą obowiązywać na każde zdarzenie (np. choroby, wypadku) lub na rok

SONDA GP

Czy wykupiłeś bądź masz zamiar wykupić dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne

16% TAK 84% NIE

TAK NIE
www.gazetaprawna.pl MC

są darmowe

CO MOŻE OBEJMOWAĆ PAKIET ASSISTANCE MEDYCZNEGO

- zorganizowanie i pokrycie kosztów domowej pomocy lekarskiej – np. do 500 zł lub dwie, trzy wizyty w roku
- wizyta pielęgniarki (np. do 500 zł, nie dłużej niż dwa, trzy razy w roku nie dłużej niż na 48 godzin na zdarzenie)
- dostarczenie leków, jeśli chory musi leżeć – np. do 100–200 zł (bez kosztów leków) na zdarzenie lub dwa, trzy razy w roku
- transport medyczny z domu (jeśli nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego) i do domu, np. do 1–1,5 tys. zł
- organizacja i pokrycie kosztów rehabilitacji i dostawy sprzętu rehabilitacyjnego – 200–500 zł na zdarzenie
- organizacja opieki nad małoletnimi dziećmi lub zwierzętami domowymi – 100–200 zł za dzień, nie dłużej niż jeden–trzy dni (lub pokrycie kosztów przyjazdu kogoś z rodziny)

łyby mieć gwarancję wizyty domowej w nagłych przypadkach.

Na szczęście dla klientów wraz z rozwojem rynku takie opcje są coraz lepsze.

– Coraz częściej banki pytają też o pakiet assistance obejmujący nie tylko klienta banku, ale też jego rodzinę – mówi Ryszard Grzelak, prezes Europ Assistance.

Poszerza się też zakres takich polis.

– W obecnym asistance medycznym występują świadczenia nieznanne przed laty: organizacja rehabilitacji, pomoc psychologa, domowa opieka poszpitalna czy prace domowe – mówi Marta Wojtas.

Dodaje, że obecnie coraz częściej pakiet medyczny obejmuje nie tylko nieszczęśliwe wypadki, ale również hospitalizację i nagłe zachorowania. Miejscem zdarzenia nie musi już być dom rozumiany jako miejsce zameldowania ubezpieczonego, ale praktycznie każde miejsce jego pobytu w Polsce.

– Coraz częściej też, zamiast rocznego limitu kwotowego ubezpieczonemu przysługuje zdefiniowany limit liczbowy świadczeń, np. wizyt lekarskich – co stanowi znacznie bezpieczniejsze i atrakcyjniejsze rozwiązanie dla klienta – dodaje Marta Wojtas.

Sposób na tanią polisę

Takie ubezpieczenia są tanie głównie dlatego, że Polacy jeszcze nie nauczyli się z nich korzystać, a także ze względu na masową skalę ich sprzedaży.

– Klienci dostają pakiet świadczeń do rachunku czy karty kredytowej i często nawet nie wiedzą, co bank im zapewnia – mówi Marta Wojtas.

Dodaje, że wpływa to na bardzo niską szkodowość w bancassurance, co z kolei jest przyczyną również niskich składek zakupu tych produktów przez banki. Dlatego banki mogą oferować assistance medyczne w cenie np. karty czy konta, bo składka na klienta to zaledwie kilka złotych rocznie. Prawdziwe polisy zdrowotne to koszt już kilkudziesięciu czy nawet kilkuset

złotych, więc tu mniej będzie gratisowych ofert, a częścię trzeba będzie za nie zapłacić – szczególnie jeśli będą miały szeroki zakres. Może to być jednak ciekawa opcja, bo taka polisa będzie znacznie tańsza niż kupowana indywidualnie.

– Przy dużej liczbie klientów objętych programem cena takiego programu zdrowotnego może być nawet 70 proc. niższa od podobnego pakietu indywidualnego – mówi Wojciech Pawlik.

Wyjaśnia, że jest to efekt rozłożenia ryzyka na większą grupę klientów. Podobnie jest np. w grupowych pracowniczych ubezpieczeniach zdrowotnych, które są przeciętnie 20–30 proc. tańsze niż podobne polisy indywidualne.

– Dodatkowo administracja takim produktem jest łatwiejsza i nie wymaga tak dużej obsługi jak w ubezpieczeniach indywidualnych. Zaostrzone są też kryteria przystąpienia, np. karencja w przypadku rezygnacji i ponownej chęci przystąpienia do ubezpieczenia – mówi Marek Baran.

W ubezpieczeniach obowiązuje zasada, że im więcej osób kupi ubezpieczenie i mniejsze jest prawdopodobieństwo, że zrobią to tylko osoby chore, tym niższe składki.

Niestety, banki i ubezpieczyciele powoli muszą przygotowywać się do tego, że trudno będzie objąć ochroną wszystkich klientów. Komisji Nadzoru Finansowego nie podoba się praktyka automatycznego obejmowania ubezpieczeniem wszystkich klientów, np. posiadających dany rodzaj karty, nawet jeśli chodzi o ubezpieczenia, za które klient nie ponosi opłat.

– Również rekomendacja Związku Banków Polskich obliuguje banki do zapewnienia sobie świadomej zgody klienta na objęcie umową ubezpieczenia – przypomina Marta Wojtas. ■

Pisaliśmy o tym

- KNF: polisy w bankach tylko dobrowolnie
- GP nr 131/2009

www.gazetaprawna.pl/archiwum

Więcej: serwisy.forsal.pl