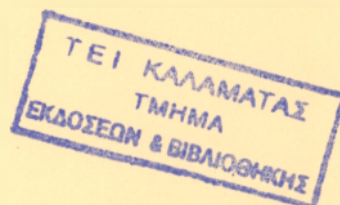




ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



«ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ. ΠΡΟΤΥΠΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ.»



ΓΙΑΛΟΥΡΗ ΔΗΜΗΤΡΑ, ΑΜ: 2004173

ΕΠΙΒΛΕΤΩΝ: ΤΖΑΒΑΡΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2010

ΚΑΛΑΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο άνθρωπος, από την πρωτόγονη εποχή, αντιμετώπιζε καθημερινά μύριους κινδύνους από θεομηνίες και άλλες φυσικές καταστροφές, σε πράγματα και στα ίδια τα άτομα. Έτσι, ευαισθητοποιήθηκε η ανθρώπινη συνείδηση και αναπτύχθηκε το αίσθημα της αλληλεγγύης, το οποίο αποτέλεσε τη βάση για την ιδέα της αλληλοβοήθειας. Η τελειότερη μορφή της αλληλοβοήθειας αυτής είναι η δημιουργία και οργάνωση του θεσμού της ασφάλισης, ο οποίος αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κατόρθωμα και πολύτιμο απόκτημα για τους ανθρώπους.

Βασικός σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το πρότυπο σύστημα διοίκησης των απαιτούμενων διαδικασιών και διαχείρισης των ατομικών συμβολαίων στην ιδιωτική ασφάλιση, όσον αφορά τον κλάδο της Υγείας.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Κατά την εκπόνηση της παρούσας εργασίας η πρακτική και ψυχολογική βοήθεια που έλαβα ήταν καταλυτική για την ολοκλήρωσή της. Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή κ. **Παναγιώτη Τζαβάρα**, για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγησή του όπως και για την υπομονή που επέδειξε όλους αυτούς τους μήνες.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους ανθρώπους του προσωπικού μου περιβάλλοντος, για την αμέριστη συμπαράστασή τους, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των τελευταίων μηνών της προσπάθειάς μου.

Επιπρόσθετα, θέλω να ευχαριστήσω την Κα Ιωάννα Μαυρίκα υπεύθυνη του τμήματος *underwriting* της Εθνικής Ασφαλιστικής, την Κα Μαρία Τζανετοπούλου υπεύθυνη επικοινωνίας της *Interamerican* και το προσωπικό της Αγροτικής Ασφαλιστικής, για την διάθεση συνεργασίας που επέδειξαν και τις πληροφορίες που μου παρείχαν, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό, στην διεξαγωγή και ολοκλήρωση της έρευνας

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους βοήθησαν στην επιτυχή ολοκλήρωση αυτής της πτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	7
ΜΕΡΟΣ Ι	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	11
Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΟΡΙΖΕΤΑΙ	11
1.1 ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	11
1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	13
1.2.1 ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	14
1.2.2 ΚΑΘΑΡΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	14
1.2.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	15
1.2.4 ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	16
1.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	16
1.3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	17
1.3.2 ΚΡΑΤΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	17
1.3.3 ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	18
1.3.4 ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	20
ΑΣΦΑΛΙΣΗ	20
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	20
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	23
2.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ.....	28
2.3.1 ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	28
2.3.2 ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ.....	30
2.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	31
2.4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	32
2.5 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	34
2.5.1 ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΝΑΓΚΗ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΩΝ.....	34
2.5.2 ΠΗΓΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΩΝ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ.....	35
2.5.3 ΜΕΙΩΜΕΝΟΣ ΠΙΣΤΩΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ.....	35
2.5.4 ΠΡΟΛΗΨΗ ΖΗΜΙΩΝ.....	36
2.5.5 ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗΣ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑΣ.....	36
2.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	37
2.6.1 ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΖΗΜΙΩΝ.....	39
2.6.2 ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΑΜΙΕΥΣΕΩΝ.....	40
2.6.3 ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ.....	40
2.7 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ.....	41
2.7.1 Η ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ.....	42
2.7.2 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ.....	43
2.8 ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	46
ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ	46
ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	46
3.1 ΕΞΑΓΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ	47
3.2 2008 – 2012 ΕΤΗ ΑΛΛΑΓΩΝ	48
3.3 ΤΙ ΠΡΟΒΑΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ	50
3.4 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ	50
3.4.1 ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ	53
3.4.2 Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	58
Ο ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	58
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ	58
4.1 Η ΕΙΣΟΔΟΣ ΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ	59
4.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	60
4.3 ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΣ Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	62
ΜΕΡΟΣ ΙΙ	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	66
ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ	66
5.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ	66
5.2 ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ	69
5.2.1 ΚΛΑΔΟΣ ΑΤΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ	69
5.2.2 ΚΛΑΔΟΣ ΟΜΑΔΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΖΩΗΣ	70
5.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΖΩΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ	71
5.3.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	71
5.3.2 ΠΑΡΟΧΕΣ	74
5.3.3 ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ	78
5.3.4 ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	79
5.3.5 ΠΑΥΣΗ ΙΣΧΥΟΣ	79
5.3.6 ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΙΣΧΥΟΣ ΛΟΓΩ ΣΤΡΑΤΕΥΣΗΣ	80
5.3.7 ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΙΣΧΥΟΣ	80
5.3.8 ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΝΕΧΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	81
5.3.9 ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟΥ	82
5.3.10 ΠΙΝΑΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΜΟΙΒΩΝ	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο	86
INTERAMERICAN	86
6.1 ΓΕΝΙΚΑ	86
6.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ	87
6.3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ	89
6.4 ΟΜΙΛΟΣ EUREKO	90
6.5 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	93
6.5.1 ΟΡΙΣΜΟΙ	93
6.5.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ	97

6.5.3 ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΦΟΡΕΑ.....	98
6.5.4 ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΒΟΛΗΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ.....	100
6.5.5 ΈΝΑΡΞΗ ΙΣΧΥΟΣ.....	101
6.5.6 ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ.....	103
6.5.7 ΛΟΙΠΑ ΘΕΜΑΤΑ.....	104
6.5.8 ΑΜΟΙΒΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΩΝ – ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΩΝ.....	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο.....	106
ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ.....	106
7.1 ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ – ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	106
7.1.1 ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.....	107
7.1.2 ΕΘΝΙΚΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ.....	113
7.2 INTERAMERICAN – ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	114
7.2.1 MEDIHOSPITAL.....	114
7.2.2 MEDISYSTEM.....	118
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο.....	121
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....	121
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	127
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	135
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ.....	136
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ.....	137

ΕΙΣΑΓΩΓΗ



Οι ανάγκες για στέγη, διατροφή, ένδυση, παιδεία, μόρφωση, ψυχαγωγία, θεωρούνται βασικές και καλύπτονται από υλικά αγαθά και υπηρεσίες. Αυτά τα αγαθά και οι υπηρεσίες είναι προϊόντα τα οποία διατίθενται εν αφθονία και στα οποία η πρόσβαση είναι σχεδόν άμεση και σχετικά εύκολη, ύστερα βέβαια από τη σχετική ιεράρχηση των αναγκών και πάντοτε στο πλαίσιο των οικονομικών δυνατοτήτων.

Υπάρχει όμως μια σημαντικότερη ανάγκη που, από πρώτη ματιά, δεν φαίνεται να ανήκει στις βασικές μας προτεραιότητες. Η ανάγκη αυτή εκδηλώνεται όταν κάποιο τυχαίο γεγονός προκαλέσει καταστάσεις, που ενδέχεται να περιορίσουν σημαντικά ή και να εκμηδενίσουν τη δυνατότητά μας να μπορούμε να ικανοποιούμε τις ανάγκες που θεωρούμε βασικές. Μιλάμε για την ανάγκη που θα προκύψει από την αδυναμία μας να καλύψουμε αυτές τις ανάγκες.

Η συνειδητοποίηση αυτής της ανάγκης έχει άμεση σχέση με την προσωπική αντίληψη του καθενός για το κατά πόσο και σε ποιο βαθμό κινδυνεύει από το «τυχαίο» η ίδια του η ζωή, η σωματική του ακεραιότητα, η ικανότητά του για δουλειά, η περιουσία του. Αλλά και ακόμη υποτεθεί ότι κάποιος έχουν συναίσθηση αυτού του κινδύνου, γεννάται το ερώτημα αν έχουν και την απαιτούμενη γνώση και την οικονομική δυνατότητα να ελαχιστοποιήσουν τις συνέπειες ενός τέτοιου ενδεχόμενου.

Για την κάλυψη της συγκεκριμένης ανάγκης, υπάρχει το Ασφαλιστικό Προϊόν.

Πρόκειται για άυλο και εξαιρετικά ιδιαίζον προϊόν. Αγοράζοντας αυτό το προϊόν, είναι σαν να έχεις αγοράσει προσδοκία, εξασφάλιση, ανακούφιση, ξεγνοιασιά, ψυχική ηρεμία. Μπορεί αυτό να ακούγεται υπερβολικό, πάντως δεν χωράει αμφισβήτηση ότι είναι πέρα για πέρα αληθινό¹.

Όμως η ιδιομορφία του προϊόντος, αλλά και η υποκειμενικότητα στη συνειδητοποίηση της ανάγκης, όπως αναφέραμε παραπάνω, καθιστούν το προϊόν αρκετά δύσκολο στην αντίληψη του καταναλωτή, ο οποίος, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είναι σε θέση να αξιολογήσει τις δυνατότητες του προϊόντος σε σχέση με τις συγκεκριμένες του ανάγκες.

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να διερευνήσει το πρότυπο σύστημα διοίκησης των απαιτούμενων διαδικασιών και διαχείρισης των ατομικών συμβολαίων στην ιδιωτική ασφάλιση, όσον αφορά τον κλάδο της Υγείας. Για να γίνει αυτό, πρέπει πρώτα να επεξηγηθεί θεωρητικά η έννοια της ασφάλισης και στη συνέχεια να εισέρθουμε στην πρακτική ουσία του θέματος με την παρουσίαση των όρων συμβολαίων δύο Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Για τον σκοπό αυτό, η πτυχιακή εργασία απαρτίζεται από δύο Μέρη. Το πρώτο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 1 – 4 και περιλαμβάνει το θεωρητικό υπόβαθρο του θέματος όσον αφορά την έννοια του κινδύνου, τον ορισμό και τα χαρακτηριστικά της ασφάλισης, καθώς και τις εξελίξεις στον Κλάδο της Ιδιωτικής Ασφάλισης, τόσο γενικότερα, όσο και στον τομέα της Υγείας.

Το δεύτερο Μέρος αποτελείται από τα κεφάλαια 5 – 8 και περιλαμβάνει την παρουσίαση των γενικών πληροφοριών δύο Ασφαλιστικών Εταιριών, της Εθνικής Ασφαλιστικής και της Interamerican. Στην συνέχεια, περιγράφονται οι γενικοί όροι των ασφαλιστηρίων συμβολαίων των δύο αυτών Εταιριών. Κατόπιν, γίνεται προσπάθεια να παρουσιαστούν τα σημεία κλειδιά του κάθε ασφαλιστηρίου προγράμματος Υγείας, που προσφέρουν οι

¹ Μάρτης, 2006

Εταιρίες αυτές ξεχωριστά. Τέλος, συγκρίνονται οι παροχές, αυτών των προγραμμάτων Υγείας, μεταξύ τους.

ΜΕΡΟΣ Ι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΟΡΙΖΕΤΑΙ



Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιάσει τις βασικές έννοιες του κινδύνου, οι οποίες αναφέρονται στον εντοπισμό και την εκτίμηση των διαφόρων κατηγοριών κινδύνων που αντιμετωπίζει το άτομο, καθώς και στις μεθόδους διαχείρισης αυτών, με στόχο την καλύτερη δυνατή αντιμετώπισή τους και τον περιορισμό των ζημιών.

1.1 ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο κίνδυνος και η αβεβαιότητα είναι συνυφασμένα με τη ζωή μας, γιατί το «τυχαίο» υπάρχει, είτε ζούμε συντηρητικά είτε ριψοκίνδυνα.

Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες το αποτέλεσμα μιας δραστηριότητας διαμορφώνεται και από παράγοντες που ξεφεύγουν από τον έλεγχό μας. Η έκρηξη πολέμου σε κάποιο μέρος του πλανήτη, οι συναλλαγματικές διακυμάνσεις, οι αλλαγές στο σύστημα φορολόγησης, έντονα και απρόβλεπτα καιρικά φαινόμενα, σίγουρα επηρεάζουν τη διαμόρφωση των τιμών, καθώς και των οικονομικών

αποτελεσμάτων των επιχειρήσεων.

Επίσης, ένα ατύχημα μπορεί να προκαλέσει σε ένα άτομο σωματικές βλάβες, τέτοιες που να του στερήσουν, προσωρινά ή μόνιμα, την ικανότητα για εργασία.

Άρα τυχαία γεγονότα μπορούν να επηρεάσουν, είτε θετικά είτε αρνητικά, μία οικονομική δραστηριότητα. Τα θετικά επακόλουθα του «τυχαίου» είναι ευπρόσδεκτα, τα αρνητικά είναι αυτά που δημιουργούν προβληματισμό.

Ο προβληματισμός που προκαλείται από το τυχαίο και το αβέβαιο, μπορεί να οδηγήσει στην διάθεση μέρους των κερδών ή των εισοδημάτων, προκειμένου να αποκλειστούν ή να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες μιας τυχαίας και ίσως καταστροφικής ζημιάς.

Η προσωπική αντίληψη που έχει το κάθε άτομο ως προς τον κίνδυνο στον οποίο είναι εκτεθειμένο, εμπεριέχει πολύ έντονα το στοιχείο της υποκειμενικότητας.

Οπότε αβεβαιότητα μπορεί να θεωρηθεί η υποκειμενική επιφύλαξη που διατηρεί το κάθε άτομο ως προς το αποτέλεσμα ενός μελλοντικού γεγονότος². Επομένως, μια κατάσταση αβεβαιότητας μπορεί να διέπει και τις πιο απλές ενέργειες του ανθρώπου και να επιδρά αρνητικά στη γενικότερη εξέλιξή του.

Ο κίνδυνος, ως προς το αποτέλεσμα μιας συγκεκριμένης δραστηριότητας του ατόμου, εμφανίζεται όταν το αποτέλεσμα αυτό δεν συνοδεύεται από βεβαιότητα. Βεβαιότητα σημαίνει έλλειψη αμφιβολίας, δηλαδή το άτομο είναι απαλλαγμένο από κάθε αμφιβολία για συγκεκριμένες ενέργειές του, ενώ το αντίθετο της βεβαιότητας, είναι, η αβεβαιότητα πρόβλεψης των μελλοντικών αποτελεσμάτων διαφόρων τρεχουσών καταστάσεων³.

Η αβεβαιότητα είναι μια υποκειμενική έννοια και δεν μπορεί να μετρηθεί άμεσα.

² Μάρτης, 2006

³ Κιώχος κα, 2002

Συνεπώς, ως νοητική κατάσταση ποικίλει μεταξύ των ανθρώπων. Αντίθετα, ο κίνδυνος ορίζεται ως μετρήσιμη αβεβαιότητα όσον αφορά την πραγματοποίηση ενός γεγονότος. Λέγοντας μετρήσιμη εννοούμε την αβεβαιότητα που υπόκειται στους νόμους των πιθανοτήτων και μπορεί να εκτιμηθεί με ικανοποιητική ακρίβεια.

Ο κίνδυνος είναι συνδυασμός από διακινδυνεύσεις και μετράται με πιθανότητες, ενώ η αβεβαιότητα μετράται από το βαθμό πίστεως που τα διάφορα άτομα αποδίδουν στην πραγματοποίηση διαφόρων γεγονότων. Έτσι, η αβεβαιότητα αποτελεί μια υποκειμενική κατάσταση του μυαλού του κάθε ανθρώπου, ενώ ο κίνδυνος είναι μια κατάσταση του πραγματικού κόσμου.

Έτσι, θα μπορούσαμε να ορίσουμε τον κίνδυνο ως την κατάσταση κατά την οποία, κάθε εναλλακτική μορφή δραστηριοποίησης ενός ατόμου οδηγεί σε ένα σύνολο συγκεκριμένων αποτελεσμάτων, καθένα από τα οποία είναι, με κάποια πιθανότητα, γνωστό στο λήπτη της απόφασης. Ο ορισμός αυτός συνδέει άμεσα το βαθμό του κινδύνου με την πιθανότητα πραγματοποίησης ενός αποτελέσματος, την οποία είναι σε θέση να γνωρίζει το άτομο⁴.

Συνεπώς, κατά μία άλλη προσέγγιση, κίνδυνος είναι η αβεβαιότητά ως προς την επέλευση ενός ζημιογόνου ενδεχόμενου. Όταν η αβεβαιότητα αυτή μπορεί να προσδιορισθεί στατιστικά, τότε μπορούμε να μιλάμε για έναν κίνδυνο με την ασφαλιστική έννοια του όρου. Πρόκειται δηλαδή για ασφαλισμο κίνδυνο⁵.

1.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όπως είναι κατανοητό, υπάρχουν διάφορα είδη κινδύνων. Στην συνέχεια θα παρουσιαστούν οι κίνδυνοι που ενδέχεται να προκαλέσουν οικονομικές επιπτώσεις. Οι κίνδυνοι αυτοί, ταξινομούνται ως εξής:

⁴ Κιώχος κα, 2002

⁵ Μάρτης, 2006

1.2.1 Κερδοσκοπικοί Κίνδυνοι

Ο ίδιος ο χαρακτηρισμός του κινδύνου υποδηλώνει την επιδίωξη κέρδους. Η εμπλοκή σε μία επιχειρηματική δραστηριότητα μπορεί να αποφέρει κέρδος ή να προκαλέσει οικονομική απώλεια ή να έχει και ουδέτερο αποτέλεσμα.

Έστω ότι κάποιος, με σκοπό την ενοικίαση, επενδύει στην αγορά οικίας κοντά σε πανεπιστημιακό ίδρυμα, γιατί τα ενοίκια είναι υψηλά λόγω τους αυξημένης ζήτησης, επιδιώκοντας έτσι κέρδος από την επένδυσή του. Αν, για κάποιους λόγους, το ίδρυμα μεταφερθεί σε άλλη πόλη, κινδυνεύει να υποστεί σοβαρή ζημία από την επένδυση αυτή λόγω της αναπόφευκτης πτώσης των ενοικίων.

Κατά κανόνα οι κερδοσκοπικοί κίνδυνοι δεν είναι ασφαλίσιμοι.

1.2.2 Καθαροί Κίνδυνοι

Ο κίνδυνος καταστροφής ενός κτιρίου από πυρκαγιά, δεν εμπεριέχει το στοιχείο της κερδοσκοπίας. Υπάρχει πιθανότητα, αν το κτίριο καταστραφεί από πυρκαγιά, να υπάρξουν απώλειες. Αν αυτό δεν καταστραφεί, τότε δεν θα υπάρξουν απώλειες αλλά ούτε και οφέλη. Εδώ πρόκειται για έναν καθαρό κίνδυνο.

Όταν επισυμβεί ο κίνδυνος, το ζημιογόνο γεγονός μπορεί να έχει αντίκτυπο στην φυσική υπόσταση και τη σωματική ακεραιότητα του ατόμου, ή στην περιουσία του. Επίσης μπορεί, από υπαιτιότητά μας, να έχει αντίκτυπο στη σωματική ακεραιότητα ή την περιουσία κάποιου τρίτου. Τούτο οδηγεί στην περαιτέρω κατηγοριοποίηση των καθαρών κινδύνων σε:

1. **Προσωπικούς κινδύνους**, οι οποίοι διακρίνονται σε:

- Κίνδυνος ανικανότητας ή πρόωρου θανάτου από ατύχημα ή ασθένεια με συνέπεια π.χ. την απώλεια εισοδήματος για το άτομο ή την οικογένειά του.
- Κίνδυνος βλάβης της υγείας, με συνέπεια την αδυναμία κάλυψης εξόδων νοσηλείας
- Κίνδυνος γηρατειών. Εδώ υπάρχει ο κίνδυνος υποβάθμισης του βιοτικού επιπέδου, διότι η απόσυρση από την ενεργό δράση συνεπάγεται μείωση εισοδήματος. Άρα υπάρχει ανάγκη για συμπλήρωση εισοδήματος λόγω χαμηλής σύνταξης.

2. **Κινδύνους Περιουσίας**: Είναι η καταστροφή περιουσιακών στοιχείων με σοβαρές άμεσες ή έμμεσες οικονομικές συνέπειες. Ως άμεση απώλεια θα μπορούσε να εννοηθεί πχ η καταστροφή του οικήματος από πυρκαγιά. Έμμεση είναι η απώλεια που οφείλεται σε αδυναμία άσκησης της δραστηριότητας με συνέπεια την απώλεια εσόδων.

3. **Κινδύνους Αστικής Ευθύνης**: Είναι η ευθύνη έναντι τρίτων για πράξεις ή παραλείψεις μας, οι οποίες προξένησαν στους τρίτους σωματική βλάβη ή προκάλεσαν ζημιά στην περιουσία τους⁶.

Πρέπει να τονισθεί ότι από την επέλευση των καθαρών κινδύνων δεν αποκομίζεται κανένα όφελος.

1.2.3 Γενικοί Κίνδυνοι

Αυτοί είναι καταστροφικοί κίνδυνοι που δεν μπορούν να αποδοθούν σε μεμονωμένα περιστατικά και οι συνέπειές τους σπανίως πλήττουν μεμονωμένα

⁶ Μάρτης, 2006

άτομα, π.χ. πόλεμος, σεισμός, πλημμύρες.

1.2.4 Ειδικοί Κίνδυνοι

Είναι εξατομικευμένοι κίνδυνοι που επηρεάζουν μεμονωμένα τα άτομα, π.χ. κλοπή αυτοκινήτου, τυχαία πυρκαγιά από βραχυκύκλωμα, καταστροφή περιουσιακών αγαθών και ενδεχομένως απώλεια ζωής.

Όπως είναι φυσικό, η υπαγωγή ενός κινδύνου σε κάποια κατηγορία δεν αποκλείει την παράλληλη υπαγωγή του σε κάποια άλλη. Δηλαδή, η κλοπή του αυτοκινήτου είναι σαφώς ένας ειδικός κίνδυνος, που είναι κίνδυνος περιουσίας και δεν παύει να είναι ένας καθαρός κίνδυνος.

1.3 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Αντιμετώπιση των κινδύνων σημαίνει αντιμετώπιση των δυσμενών οικονομικών συνεπειών που ενδέχεται να προκαλέσει η επέλευση του κινδύνου. Πρέπει λοιπόν να προσδιοριστεί τι μπορεί να προκαλέσει ζημιά, πόσο σημαντική μπορεί να είναι η ζημιά και τι μπορεί να γίνει σε μια τέτοια περίπτωση.

Συνεπώς τίθεται θέμα εντοπισμού των αιτιών, στα οποία οφείλεται ο κίνδυνος, και του υπολογισμού της οικονομικής επίπτωσης στο άτομο από την επέλευση του κινδύνου.

Γνωρίζοντας τη φύση του κινδύνου, το ύψος της ζημιάς που μπορεί να υποστεί κανείς από την επέλευση του κινδύνου και την πιθανότητα να συμβεί το ζημιογόνο γεγονός, μας δίνεται η δυνατότητα να εξετάσουμε τους τρόπους αντιμετώπισης του κινδύνου.

1.3.1 Πρόληψη

Η πρόληψη έχει να κάνει με την ελαχιστοποίηση ή εξάλειψη των παραγόντων και συνθηκών που θα συντελούσαν στην πρόκληση ζημιογόνου γεγονότος σε βάρος ενός ατόμου. Στόχος δηλαδή της πρόληψης είναι η μείωση της έκθεσης σε καταστάσεις κινδύνου.

Τέτοια παραδείγματα αποτελούν πχ η χρήση της ζώνης ασφαλείας κατά την οδήγηση, μέτρα πυρασφάλειας κτλ.

Η πείρα έδειξε ότι η πρόληψη, σαν αποκλειστικός τρόπος αντιμετώπισης, απεδείχθη ανεπαρκής πρακτική⁷.

1.3.2 Κράτηση του Κινδύνου

Είναι η απόφαση κάποιων ιδιωτών ή επιχειρήσεων ή οργανισμών, να αναλάβουν οι ίδιοι το σύνολο ή μέρος των κινδύνων και να φέρουν το βάρος των οικονομικών επιπτώσεων της ζημιάς. Η μέθοδος αυτή αποτελεί μια ευρέως χρησιμοποιούμενη μέθοδο αντιμετώπισης κινδύνων. Συνήθως ανάληψη κινδύνων έχουμε:

- Στην περίπτωση που το άτομο έχει συνείδηση του κινδύνου και επιλέγει εν γνώση του να αναλάβει τον κίνδυνο.
- Στην περίπτωση που το άτομο έχει άγνοια και αδιαφορία έναντι του κινδύνου.
- Στην περίπτωση που η μέγιστη δυνατή ζημιά δεν είναι σοβαρή και συνεπώς το κόστος δεν είναι υπέρογκο.

⁷ Μάρτης, 2006

- Στην περίπτωση που οι ζημιές είναι σε μεγάλο βαθμό προβλέψιμες, ώστε να μπορεί η επιχείρηση να προετοιμαστεί όσο το δυνατόν καλύτερα για την αντιμετώπισή τους⁸.

Αν τα μεμονωμένα άτομα είναι σε θέση να αξιολογήσουν τον κίνδυνο και το μέγεθος της οικονομικής επίπτωσης, τότε μπορεί είτε να τον αγνοήσουν, είτε να τον «κρατήσουν», δημιουργώντας ένα τέτοιο απόθεμα από το οποίο να καλύψουν την ενδεχόμενη ζημιά, κάνοντας με τον τρόπο αυτό αυτασφάλιση.

Ο τρόπος αντιμετώπισης του κινδύνου είναι συνυφασμένος με την ιδιοσυγκρασία (συντηρητική ή ριψοκίνδυνη) του ατόμου. Έχει να κάνει επίσης με την οικονομική επιφάνεια του ατόμου, αλλά και με γνώση των στοιχείων που συνθέτουν τον κίνδυνο και τη σωστή αξιολόγηση των πιθανολογούμενων οικονομικών επιπτώσεων εκ του ζημιογόνου γεγονότος.

1.3.3 Ασφάλιση Κινδύνου

Χρησιμοποιείται συνήθως σε περιπτώσεις με μικρή πιθανότητα εμφάνισης ζημιογόνου γεγονότος, το οποίο όμως κρύβει υψηλό κόστος. Στην περίπτωση που εφαρμοσθεί η μέθοδος αυτή, θα πρέπει να γίνει η επιλογή των ασφαλιστικών καλύψεων του ασφαλιστή και των όρων της ασφάλισης.

⁸ Κιώχος κα, 2002

1.3.4 Μεταφορά Κινδύνου

Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, κάποιος που είναι εκτεθειμένος σε έναν κίνδυνο παρακινεί άλλον να τον αναλάβει. Η μεταβίβαση τέτοιων κινδύνων γίνεται μέσω ενός συμβολαίου ή συμφωνιών, π.χ. μια εκδοτική εταιρία μπορεί να θέσει έναν όρο στο συμβόλαιο ότι σε περίπτωση κλοπής πνευματικής ιδιοκτησίας, την ευθύνη φέρει ο συγγραφέας και όχι ο εκδότης⁹.

⁹ Κιόχος κα, 2002

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΣΦΑΛΙΣΗ



Σκοπός του κεφαλαίου αυτού είναι να παρουσιάσει την ιστορική εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης, τι ορίζεται και ποια τα χαρακτηριστικά της ατομικής ασφάλισης, καθώς και ποιος είναι ο ρόλος της ασφάλισης στην οικονομία.

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Ο άνθρωπος, από την πρωτόγονη εποχή, αντιμετώπιζε καθημερινά μύριους όσους κινδύνους από θεομηνίες και άλλες φυσικές καταστροφές, σε πράγματα και στα ίδια τα άτομα.

Στην οικονομική, κοινωνική και ατομική του δράση ο άνθρωπος, ήταν συνεχώς εκτεθειμένος σε πολλούς και μεγάλους κινδύνους από τυχαία περιστατικά. Οι ζημιές και

καταστροφές αυτές είχαν σοβαρές συνέπειες, εκτός από το άτομο και στην οικογένειά του, καθώς, και σε κάθε μικρή και τοπική κοινωνία.

Έτσι, ευαισθητοποιήθηκε η ανθρώπινη συνείδηση και αναπτύχθηκε το αίσθημα της αλληλεγγύης, το οποίο αποτέλεσε στους κοινωνικούς οργανισμούς τη βάση για την ιδέα της αλληλοβοήθειας.

Η τελειότερη μορφή της αλληλοβοήθειας αυτής είναι η δημιουργία και οργάνωση του θεσμού της ασφάλισης, ο οποίος αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κατόρθωμα και πολύτιμο απόκτημα για τους ανθρώπους.

Για να αντιμετωπίσει τους κινδύνους αυτούς ο άνθρωπος σκέφτηκε ότι πρέπει να συμμετέχουν σε αυτούς, άμεσα ή έμμεσα και άλλα πρόσωπα. Έτσι, οι κίνδυνοι μοιράζονταν σε όλα τα πρόσωπα, που συμμετείχαν σ' αυτούς και η επιβάρυνση καθενός ήταν πολύ μικρότερη.

Με τον τρόπο αυτό αρχίζει να διαμορφώνεται η έννοια της ασφάλισης, η οποία υπήρξε η φυσική συνέπεια αναζήτησης ασφάλειας και αντιμετώπισης κινδύνων.

Η ασφάλιση διαφέρει από την ασφάλεια. Ασφάλεια είναι η εξασφάλιση που παρέχουν διάφορα μέτρα αποφυγής του κινδύνου, ενώ η ασφάλιση αφορά την κάλυψη των οικονομικών συνεπειών από την πραγματοποίηση του κινδύνου¹⁰.

Με βάση τα παραπάνω η ασφάλιση στηρίζεται σε πέντε θεμελιώδεις έννοιες. Οι έννοιες αυτές είναι:

1. **Η αμοιβαιότητα,**
2. **Η θεμελίωση της αμοιβαιότητας αυτής στους αριθμητικούς νόμους, δηλαδή ο υπολογισμός των πιθανοτήτων,**
3. **Το αντικείμενο της αμοιβαιότητας, που είναι οι ασφαλιζόμενοι κίνδυνοι,**

¹⁰ Μακρής, 1996

4. Ο σκοπός της αμοιβαιότητας, δηλαδή η κατανομή της ζημιάς, που γίνεται με την πληρωμή από τους ασφαλιζόμενους ασφαλιστρού ή εισφοράς,
5. Το αποτέλεσμα της αμοιβαιότητας, που είναι η ικανοποίηση της οικονομικής ανάγκης με επανόρθωση της ζημιάς και αποκαλείται «αποζημίωση» ή «ασφάλισμα»¹¹.

Με την πάροδο των χρόνων, στα πλαίσια της νέας οικονομικής πραγματικότητας με την απελευθέρωση και διεθνοποίηση των αγορών και τη ραγδαία ανάπτυξη της βιομηχανίας, της τεχνολογίας και του παγκοσμίου εμπορίου, οι κίνδυνοι γίνονται συνεχώς πιο συχνοί, απειλητικοί και καταστροφικοί. Τους κινδύνους αυτούς έρχεται να καλύψει η ιδιωτική ασφάλιση.

Η σωστή οργάνωση και ο εκσυγχρονισμός της ιδιωτικής ασφάλισης μπορούν να συμβάλλουν αποφασιστικά στην αντιμετώπιση πολλών και σοβαρών οικονομικών και κοινωνικών προβλημάτων. Πραγματικά, ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης συνδέεται άμεσα με:

- τη διαμόρφωση της κρατικής πολιτικής στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης για σύνταξη και υγεία,
- την λειτουργία του πιστωτικού συστήματος,
- την πολιτική αντιμετώπισης τεχνολογικών, βιομηχανικών και περιβαλλοντολογικών κινδύνων,
- την αντιμετώπιση των φυσικών καταστροφών,
- την κάλυψη σημαντικών προβλημάτων από χρηματοοικονομικούς κινδύνους των επιχειρήσεων¹².

Τα αβέβαια γεγονότα που είναι πιθανόν να συμβούν και να δημιουργήσουν μια οικονομική ανάγκη, αποκαλούνται στην ασφαλιστική ορολογία «κίνδυνου». Από τους κινδύνους αυτούς μας προστατεύει η ασφάλιση, αποκαθιστώντας τα πράγματα συνολικά

¹¹ Κουσκουνά, 2005

¹² Εθνική Ασφαλιστική

ή κατά ένα μέρος στην προηγούμενη κατάστασή τους ή προσφέροντας σε πρόσωπα την συμφωνημένη από πριν οικονομική παροχή για το περιστατικό που συμφωνήθηκε ότι θα καλύπτεται.

Η προστασία αυτή που αποκαλείται «ασφάλιση», παίρνει τη μορφή μιας συμφωνίας, μιας «σύμβασης» μεταξύ αυτού που επιδιώκει την προστασία, δηλαδή του ασφαλιζόμενου και του φορέα που την παρέχει, δηλαδή του ασφαλιστή. Η ασφαλιστική αυτή «σύμβαση» εκφράζεται με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο, το οποίο περιέχει αυτή τη συμφωνία¹³.

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Κατά τους πρώτους προϊστορικούς χρόνους ο άνθρωπος, προκειμένου να αντιμετωπίσει τους κινδύνους που επεφύλασσε το συχνά εχθρικό περιβάλλον του, φρόντισε να οργανώσει με τέτοιο τρόπο τη ζωή του, ώστε να ελαττώσει όσο ήταν δυνατό την έκθεσή του σ' αυτούς.

Δεν είναι υπερβολικό να διατυπωθεί η άποψη ότι η πρωτόγονη μορφή της ασφάλισης, με την έννοια της αμοιβαιότητας, της αλληλοβοήθειας και ενός στοιχειώδους καταμερισμού των κινδύνων, παρουσιάστηκε ουσιαστικά ταυτόχρονα με την εμφάνιση του πολιτισμού. Με τα πρώτα, δηλαδή, δείγματα ομαδικής κοινωνικής συμβίωσης, που ακολούθησε την συνειδητή αντίληψη των κινδύνων, οι οποίοι προέρχονταν από το άμεσο ή έμμεσο περιβάλλον.

Ο άνθρωπος, χωρίς να το γνωρίζει, εφάρμοσε από τις πρώτες κιόλας μορφές κοινωνικής ζωής το νόμο των μεγάλων αριθμών, που αποτελεί τη θεμελιώδη αρχή της ασφάλισης, όπως την ξέρουμε σήμερα.

¹³ Μακρής, 1997

Ο ασφαλιστικός κίνδυνος, δηλαδή η ανάγκη της αναπλήρωσης μιας ζημιάς, που προκαλείται σε κάποιο άτομο σαν συνέπεια τυχαίου γεγονότος μέσω της ένωσης πολλών προσώπων, του καταμερισμού και της μετάθεσης του κινδύνου μεταξύ όλων των ατόμων που είναι εκτεθειμένα ή πρόκειται να εκτεθούν στον ίδιο κίνδυνο, εμφανίσθηκε στην ιστορία προ χιλιετηρίδων.

Η ιδέα της αμοιβαιότητας, που αποτελεί και το θεμέλιο του κοινωνικού βίου, οδήγησε στη σύλληψη της αναγκαιότητας της ασφάλισης.

Τα μέλη των πρώτων κοινωνιών, που ενώθηκαν για την αντιμετώπιση των πολλών και μεγάλων κινδύνων από εχθρούς, αναλάμβαναν την περίθαλψη του τραυματία. Επίσης, οι συνοδοιπόροι στις ερήμους συνέλαβαν την ιδέα της κοινής αντιμετώπισης και του επιμερισμού των συνεπειών από τα διάφορα απρόοπτα περιστατικά. Έτσι, αρχικά, όλα τα μέλη της ομάδας συμφωνούσαν ότι, όταν συνέβαινε μια ζημιά ή βλάβη σε κάποιο μέλος της ομάδας, θα την μοιράζονταν όλοι, ή δημιουργούσαν ένα απόθεμα για να την καλύψουν με εισφορές των μελών της ομάδας¹⁴.

Και στην ασφάλιση, όπως σε τόσα άλλα θέματα, πρωτοπόροι ήταν οι Αρχαίοι Έλληνες. Μορφή κοινωνίας κινδύνων είναι το θαλάσσιο ναυτικό δάνειο και η αβαρία που άρχισαν να εφαρμόζονται κατά τρόπο υποτυπώδη και γενικό στην αρχαία Ινδία και στην αρχαία Βαβυλωνία, εξελίχθηκαν, όμως, σαν ασφαλίσεις ουσιαστικά στην Αρχαία Ελλάδα.

Το ναυτικό δάνειο, ήταν ένα δάνειο, το οποίο έπαιρνε εκείνος που επιχειρούσε υπερπόντια ναυτική επιχείρηση και που δεν ήταν υποχρεωμένος να το επιστρέψει σε περίπτωση ναυαγίου ή απώλειας του πλοίου και του φορτίου. Αν, όμως, το πλοίο έφθανε στο λιμάνι προορισμού, εκείνος που δανείσθηκε ήταν υποχρεωμένος να επιστρέψει όχι μόνο το κεφάλαιο, αλλά και πολύ μεγάλο τόκο.

Έτσι προκύπτει ότι το ναυτικό δάνειο περιείχε την ιδέα της ασφάλισης. Πραγματικά, με την καταβολή αυξημένου τόκου ο δανειστής αναλάμβανε να φέρει τον κίνδυνο απώλειας

¹⁴ Μακρής, 1996

του πλοίου και του φορτίου. Με τη σύναψη από το δανειστή πολλών δανείων σχηματιζόταν μία κοινωνία κινδύνων. Έτσι το ναυτικά δάνειο αποτελεί τον πρόδρομο της ατομικής σύμβασης ασφάλισης.

Η ιδέα της κοινωνίας του κινδύνου αναπτύχθηκε και με το θεσμό της κοινής αβαρίας. Με τη συνεισφορά εκείνων που ήταν υποχρεωμένοι σ' αυτή, μοιραζόταν ο κίνδυνος σε περισσότερα πρόσωπα. Αν ο πλοίαρχος έριχνε στη θάλασσα μέρος του φορτίου, οι ιδιοκτήτες των εμπορευμάτων που μετέφερε το πλοίο, κάλυπταν με τις εισφορές τους την αξία του φορτίου που χάθηκε. Η κοινή αβαρία ρυθμιζόταν στο δίκαιο των Ροδίων.

Η κοινή αβαρία βρίσκεται πιο κοντά στην αλληλασφάλιση, αφού μεταξύ αποζημίωσης και συνεισφοράς δεν μεσολαβεί τρίτο πρόσωπο, ξένο προς τους ασφαλισμένους, αλλά οι ασφαλισμένοι αποζημιώνουν τον ή τους λοιπούς ασφαλισμένους.

Ο θεσμός, όμως, της ασφάλισης, όπως ακριβώς τον εννοούμε σήμερα, ήταν άγνωστος στην αρχαιότητα, λόγω της άγνοιας των επιστημονικών και τεχνικών δεδομένων που είναι βασική προϋπόθεση της ύπαρξης της σύγχρονης μορφής ασφάλισης. Μέχρι τον 13^ο αιώνα δεν εμφανίζεται ακόμη η σύμβαση ασφάλισης¹⁵.

Αλληλασφαλιστικά, όμως, στοιχεία εμφανίζονται και εκτός Ευρώπης και μάλιστα από τους αρχαίους χρόνους. Κατά το Ταλμούδ της Βαβυλώνας (40ς αιώνας μ.Χ.) υπήρχε έθιμο στους ναυτικούς του περσικού κόλπου, σύμφωνα με το οποίο παρεχόταν σε εκείνους που έχαναν το πλοίο χωρίς πταίσμα τους, νέο πλοίο, δηλαδή αποκλειόταν από την ασφαλιστική κάλυψη η υπαίτια πρόκληση ναυαγίου και η αποζημίωση παρεχόταν σε είδος και όχι σε χρήμα, όπως γινόταν στο ναυτικό δάνειο και όπως γίνεται, κατά κανόνα και σήμερα.

Η ασφάλιση, σαν σύγχρονος θεσμός εμφανίζεται κατά τον 16^ο αιώνα και αρχίζουν οι πρώτες νομοθετικές ρυθμίσεις. Το αρχαιότερο ασφαλιστήριο συμβόλαιο είναι ένα ιταλικό ασφαλιστήριο θαλάσσιας ασφάλισης της 13 Οκτωβρίου 1347. Η ασφαλιστική

¹⁵ Εθνική Ασφαλιστική

σύμβαση εμφανίστηκε για πρώτη φορά στην Ιταλία, απ' όπου διαδόθηκε σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες¹⁶.

Οι Ιταλοί έμποροι, πηγαίνοντας στην Αγγλία τον 13^ο και 14^ο αιώνα, μεταφύτευσαν εκεί την ιδέα της ναυτασφάλισης και έπεται τον 18ο αιώνα η δημιουργία των Lloyd's.

Η ασφάλιση Ζωής ξεκίνησε με τη μορφή ασφάλισης για βραχυπρόθεσμη διάρκεια. Το πρώτο ασφαλιστήριο Ζωής φέρεται να έχει εκδοθεί στην Αγγλία το 1583.

Η μεγάλη πυρκαγιά του Λονδίνου το 1666 έθεσε προβληματισμούς και η βιομηχανική επανάσταση, με τη δημιουργία τεράστιων κεφαλαιουχικών αγαθών, εργοστασίων, μηχανημάτων, τεράστιων αποθηκών και την ανάγκη διακίνησης τεράστιων ποσοτήτων εμπορευμάτων, δημιούργησε την ανάγκη για ασφάλιση έναντι του κινδύνου πυρκαγιάς αλλά και άλλων κινδύνων¹⁷.

Από το 16^ο μ.Χ. μέχρι σήμερα εμφανίζονται ορισμένα γενικά χαρακτηριστικά, το κυριότερο από τα οποία είναι η δημιουργία της σύγχρονης ασφαλιστικής επιχείρησης. Αυτό έχει μεγάλη σημασία για την εξέλιξη της ασφάλισης, αφού αυτή βασίζεται κυρίως στην ασφαλιστική επιχείρηση, η οποία με τις σχετικές εγγυήσεις της εξασφαλίζει τους ασφαλιζόμενους, περιορίζοντας τις πιθανότητες μη εκπλήρωσης των υποχρεώσεών της προς τους ασφαλιζόμενους. Έτσι, με κάποια χρονολογική σειρά, στην Ολλανδία το 1629 ιδρύεται μία ανώνυμη ασφαλιστική εταιρία. Ακολούθησε η ίδρυση άλλων εταιριών στη Γαλλία, στην Αγγλία, στη Δανία, στην Ιταλία.

Με τον τρόπο αυτό διαδόθηκε σε όλη την Ευρώπη το ασφαλιστικό επάγγελμα με μορφή εταιριών, η οποία επικράτησε τελικά. Κατά την περίοδο αυτή διαμορφώνεται με τη σύγχρονη μορφή και η αλληλασφάλιση.

¹⁶ Μακρής, 1996

¹⁷ Μάρτης, 2006

Όσον αφορά την Ελλάδα, σύμφωνα με ορισμένα στοιχεία, ο Νικόλαος Παπαδόπουλος ίδρυσε το 1769 ασφαλιστική εταιρία, «κινδυνασφάλεια» όπως ονομάστηκε. Κατά την εποχή της Ελληνικής Επανάστασης και ειδικότερα, μέχρι το 1830 ασφαλιστές από τη Χίο ασκούσαν στην Ερμούπολη της Σύρου τη θαλάσσια ασφάλιση.

Το 1861 ιδρύεται το ΝΑΤ (Ναυτικό Απομαχικό Ταμείο) και καθιερώνεται σύστημα συνταξιοδοτικής μέριμνας για της Δημοσίου Υπαλλήλους¹⁸.

Μέχρι το 1900 ιδρύονται πολλές Ελληνικές ασφαλιστικές εταιρίες με μεγαλύτερη από αυτές την Εθνική Ασφαλιστική, η οποία ιδρύθηκε το 1891 και λειτουργεί από τότε συνεχώς και με ραγδαία εξέλιξη, παρά τις μύριες όσες δυσκολίες και καταστροφές από πολέμους, στάσεις και αναταραχές¹⁹.

Το ΙΚΑ, ο μεγαλύτερος σήμερα ασφαλιστικός φορέας, ιδρύθηκε το 1937 και καλύπτει ανάγκες συνταξιοδότησης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, όλων σχεδόν των κατηγοριών εργαζομένων με εξαρτημένη σχέση εργασίας στον ιδιωτικό τομέα της Οικονομίας. Το 1961 ιδρύεται ο ΟΓΑ (Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων).²⁰

Κάποιες κατηγορίες εργαζομένων με σχέση εξαρτημένης εργασίας και όλες οι κατηγορίες αυτοαπασχολούμενων έχουν δικά τους ταμεία.

Η ασφάλιση πυρκαγιάς δεν ήταν ο μόνος κλάδος που αναπτύχθηκε κατά τους νεότερους χρόνους. Άλλοι κλάδοι που αναπτύχθηκαν, είναι η ασφάλιση χερσαίας μεταφοράς, η ασφάλιση ευθύνης, η ασφάλιση αυτοκινήτου, η ασφάλιση κατά της κλοπής, η ασφάλιση κατά του χαλαζιού, αλλά και η ασφάλιση ζωής. Η τελευταία γνώρισε μεγάλη ανάπτυξη στην Αγγλία, στην Ελβετία, στις ΗΠΑ. Ήδη, η ασφαλιστική «βιομηχανία» αναπτύσσεται στην σύγχρονη εποχή με ραγδαίους ρυθμούς, με τη συνεχή δημιουργία και νέων κλάδων

¹⁸ Μάρτης, 2006

¹⁹ Εθνική Ασφαλιστική

²⁰ Μάρτης, 2006

ασφάλισης, ως φυσική συνέπεια της εξέλιξης της τεχνολογίας και του παγκόσμιου εμπορίου²¹.

2.3 ΒΑΣΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Οι κύριες κατηγορίες στις οποίες διακρίνονται τα είδη των ασφαλίσεων είναι δυο, **(α)** η ιδιωτική ασφάλιση και **(β)** η κοινωνική ασφάλιση. Στην συνέχεια θα δούμε τα βασικά χαρακτηριστικά για αυτές τις δύο κατηγορίες, όμως, λόγω και του θέματος, θα δοθεί μεγαλύτερο βάρος στην ιδιωτική ασφάλιση.

2.3.1 Ιδιωτική Ασφάλιση

Ιδιωτική είναι η ασφάλιση που παρέχεται κατά κανόνα από ιδιωτικούς φορείς και για την οποία ισχύουν οι διατάξεις του ιδιωτικού δικαίου²².

Ο φορέας, που παρέχει την ιδιωτική ασφάλιση, είναι, συνήθως, εμπορική επιχείρηση και η ασφαλιστική σχέση που τον συνδέει με τον ασφαλισμένο είναι η ασφαλιστική σύμβαση. Η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων για τις μη υποχρεωτικές ασφαλίσεις εφαρμόζεται, κατ' αρχήν και στην ιδιωτική ασφάλιση με διάφορες, όμως, αποκλίσεις που αποσκοπούν στην προστασία των ασφαλισμένων - καταναλωτών. Στις υποχρεωτικές, όμως, ασφαλίσεις (π.χ., ασφάλιση αστικής ευθύνης από αυτοκίνητα) δεν έχει εφαρμογή η αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων.

Η άσκηση της ιδιωτικής ασφάλισης προϋποθέτει επιχείρηση, που ιδρύεται ειδικά για την ανάληψη των κινδύνων τρίτων, με αντάλλαγμα το ασφάλιστρο ή τις εισφορές μελών.

²¹ Κουσκουνά, 2005

²² Μακρής, 1997

Η ιδιωτική ασφάλιση και η ασφαλιστική επιχείρηση έχουν χαρακτήρα εμπορικό και αποσκοπούν κυρίως στο κέρδος. Η κοινωνία κινδύνων, στην οποία στηρίζεται η ιδιωτική ασφάλιση, απαιτεί οργάνωση από μέρους του ασφαλιστή, συστηματική ανάληψη των κινδύνων, στατιστικούς και μαθηματικούς υπολογισμούς κατά τέτοιο τρόπο, ώστε το κεφάλαιο που σχηματίζεται από το σύνολο των ασφαλιστρών και το αποτέλεσμα της παραπέρα επένδυσης σημαντικού μέρους του, να είναι ικανό για την πλήρη κάλυψη των ασφαλισμένων²³.

Μια τέτοια οργάνωση και αξιοπιστία προσφέρει η ιδιωτική επιχείρηση ασφάλισης, η οποία, σύμφωνα με το νόμο, ασκείται μόνο από ανώνυμες εταιρίες ή αλληλασφαλιστικούς συνεταιρισμούς που ασχολούνται αποκλειστικά με ασφαλιστικές εργασίες, με εξαίρεση, τις ναυτικές ασφαλίσσεις, που μπορούν να γίνονται με τη μεσολάβηση Γραφείων αντιπροσωπείας μεσιτών του Λλοϋδς Λονδίνου.

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ασχολούνται αποκλειστικά με ασφαλιστικές εργασίες για την εκπλήρωση, όμως, του σκοπού τους, μπορούν να ιδρύουν και άλλες ανώνυμες εταιρίες, που δεν έχουν ως αντικείμενο ασφαλιστικές εργασίες.

Από τα παραπάνω προκύπτει ότι τα ουσιώδη στοιχεία της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ο ασφαλιστικός κίνδυνος, το ασφάλιστρο και η ασφαλιστική επιχείρηση. Ο συνδυασμός των στοιχείων αυτών αποτελεί την ειδοποιό διαφορά της ιδιωτικής ασφάλισης με άλλες συγγενικές έννοιες, όπως με τη σύμβαση ισόβιας προσόδου, με τη σύμβαση εγγύησης, με τη ρήτρα που συμφωνείται στις παραγγελίες, με το παίγνιο και το στοίχημα.

Ειδικότερα, η ιδιωτική ασφάλιση:

- Καλύπτει κινδύνους αγαθών και προσώπων
- Δεν είναι, κατά κανόνα, υποχρεωτική, με εξαίρεση τις περιπτώσεις που ο νόμος επιβάλλει υποχρεωτικά την κάλυψη ορισμένων κινδύνων.

²³ Εθνική Ασφαλιστική

- Οι φορείς που την ασκούν είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις που λειτουργούν, όμως, σύμφωνα με αυστηρούς εποπτικούς κανόνες.
- Όλο το ασφαλιστρο καταβάλλεται από τον ίδιο τον ασφαλισμένο.
- Το ασφαλιστρο είναι ανάλογο με τον κίνδυνο και το ύψος των παροχών²⁴.

2.3.2 Κοινωνική Ασφάλιση

Κοινωνική είναι η ασφάλιση που ασκείται από νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης), όπως είναι λ.χ., το ΙΚΑ, το ΝΑΤ, ο Ο.Α.Ε.Ε., ο Ο.Γ.Α., τα διάφορα Ταμεία Επαγγελματιών και αφορά την κάλυψη κινδύνων που απειλούν άμεσα, κυρίως, τα πρόσωπα²⁵.

Η ασφαλιστική σχέση που συνδέει φορείς και ασφαλισμένους στην κοινωνική ασφάλιση αυτή ρυθμίζεται από διατάξεις του δημοσίου δικαίου. Ο χαρακτήρας, δηλαδή, της κοινωνικής ασφάλισης είναι αναγκαστικός.

Η κοινωνική ασφάλιση εξυπηρετεί το δημόσιο συμφέρον. Για το σκοπό αυτό για τις περιπτώσεις που υπάρχει σχέση εξαρτημένης εργασίας, (υπάλληλοι, εργάτες κ.α.), οι ασφαλιστικές εισφορές δεν καταβάλλονται μόνο από τους ασφαλισμένους, αλλά και από το Κράτος και από τρίτους (εργοδότες) καθώς και από διάφορους «κοινωνικούς πόρους», όπως αποκαλούνται.

Η ασφαλιστική σχέση γεννιέται από το νόμο όταν συντρέξουν ορισμένες προϋποθέσεις στο πρόσωπο του άμεσα ασφαλισμένου (κυρίως σχέση εξαρτημένης εργασίας) ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, με εγγραφή στο σχετικό Ταμείο (π.χ., έμποροι, επαγγελματίες, βιοτέχνες κ.α.). Η ασφαλιστική παροχή ενεργοποιείται όταν επέλθει ο κίνδυνος, οι οικονομικές συνέπειες του οποίου καλύπτονται (λ.χ., ασθένεια, ατύχημα, αναπηρία,

²⁴ Κουσκουνά, 2005

²⁵ Μακρής, 1997

θάνατος, ανεργία, σύνταξη) σε συνδυασμό με την συνδρομή χρονικών και οικονομικών προϋποθέσεων, (π.χ., όριο ηλικίας, ελάχιστο όριο ασφαλιστικών εισφορών κ.α.)²⁶.

2.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Ασφάλιση είναι μία κοινωνία κινδύνων, που αποτελείται από άτομα, τα οποία υπόκεινται σε όμοιους κινδύνους, δηλαδή μία κοινωνία κινδύνων με νομικές αξιώσεις για κάλυψη ανάγκης έναντι καταβολής ασφαλιστρού ή εισφοράς²⁷.

Ένας διαφορετικός ορισμός της ασφάλισης με οικονομική και τεχνική οπτική, περισσότερο, είναι ο παρακάτω:

Ασφάλιση είναι η συγκέντρωση τυχαιών και απρόβλεπτων κινδύνων με τη μεταφορά τους σε ασφαλιστές, που συμφωνούν, έναντι ασφαλιστρού, να αποζημιώνουν τους ασφαλισμένους για τις τυχαίες ζημιές ή να δίνουν άλλες χρηματικές παροχές ή υπηρεσίες, που συνδέονται με τον κίνδυνο²⁸.

Από νομική άποψη η ασφάλιση αποτελεί παροχή υπηρεσιών που προσφέρονται από τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις με τη μορφή της ασφαλιστικής προστασίας σε πρόσωπα ή σε σχέση με περιουσιακά στοιχεία έναντι ανταλλάγματος (ασφαλιστρού ή εισφοράς).

Έτσι, με νομικά κριτήρια ασφάλιση είναι η κοινωνία ομοίων κινδύνων που παρέχει στα μέλη της, με αντάλλαγμα, αυτόνομη αξίωση για κάλυψη οικονομικής ανάγκης.

²⁶ Μακρής, 1997

²⁷ Κουσκουνά, 2005

²⁸ Εθνική Ασφαλιστική

Συνδετικό στοιχείο είναι ο ασφαλιστικός φορέας (κοινωνικός ή ιδιωτικός), με τον οποίο τα πρόσωπα που απαρτίζουν την ένωση δημιουργούν ένα πλήθος ασφαλιστικών σχέσεων. Αυτές οι ασφαλιστικές σχέσεις είναι η σπονδυλική στήλη της ασφάλισης και μπορούν να βασίζονται, είτε στη σύμβαση, οπότε έχουμε να κάνουμε με ιδιωτική ασφάλιση, είτε στο νόμο, οπότε έχουμε να κάνουμε για με κοινωνική ασφάλιση.

Από οικονομική άποψη ασφάλιση είναι η εξασφάλιση της οικονομικής ζωής από τις οικονομικές συνέπειες που είναι πιθανό να προκαλέσουν κίνδυνοι. Η εξασφάλιση αυτή πραγματοποιείται με την κατανομή των ασφαλιστικών παροχών σε ένα κύκλο προσώπων, που δρα οικονομικά και απειλείται από τον ίδιο ή παρόμοιο κίνδυνο, μέσω ενός φορέα ασφάλισης που λειτουργεί με βάση το νόμο των πιθανοτήτων²⁹.

2.4.1 Χαρακτηριστικά της Ασφάλισης

Η έννοια της ασφάλισης έχει κάποια χαρακτηριστικά, τα κυριότερα των οποίων αναλύονται στην συνέχεια:

- Το πρώτο στοιχείο, το οποίο απαιτείται για την έννοια της ασφάλισης, είναι η κοινωνία κινδύνων, δηλαδή μία ένωση προσώπων, που αντιμετωπίζουν κινδύνους.
- Ένα άλλο στοιχείο της έννοιας της ασφάλισης είναι ο κίνδυνος. Κίνδυνος είναι η πιθανότητα να προκύψει μια ανάγκη. Η ανάγκη αυτή είναι αβέβαιο αν θα πραγματοποιηθεί. Έτσι π.χ. είναι αβέβαιο, αν θα προκληθεί πυρκαγιά σε ασφαλισμένο εργοστάσιο ενώ είναι βέβαιο ότι ένας ασφαλισμένος θα πεθάνει, αλλά δεν είναι βέβαιο το πότε θα συμβεί αυτό. Είναι, επίσης, δυνατό να είναι αβέβαιο το πόσο, δηλαδή είναι αβέβαιο το ύψος των αποτελεσμάτων, που θα προκαλέσει η ανάγκη³⁰.

²⁹ Κουσκουνά, 2005

³⁰ Μακρής, 1997

Η κοινωνία κινδύνων βασίζεται στο αξίωμα του «μεγάλου αριθμού» δηλαδή των μελών της κοινωνίας των κινδύνων. Με τον τρόπο αυτό οι κίνδυνοι μοιράζονται και, έτσι, με βάση το νόμο των πιθανοτήτων, πραγματοποιούνται σε ένα πολύ μικρότερο αριθμό προσώπων, σε σχέση με όσα πρόσωπα απειλούνται από αυτούς. Με το νόμο των πιθανοτήτων υπολογίζεται με ακρίβεια, περίπου, το ποσό, το οποίο θα υποχρεωθεί να πληρώσει ο ασφαλιστής, αν πραγματοποιηθεί ο κίνδυνος.

- Άλλο στοιχείο της έννοιας της ασφάλισης είναι η ομοιότητα των κινδύνων, για τους οποίους δημιουργήθηκε η κοινωνία αυτών. Έτσι, οι οργανωμένοι σε κοινωνία κινδύνων είναι δυνατό να υπόκεινται στον κίνδυνο της κλοπής, ενώ στην ασφάλιση κατά της πυρκαγιάς υπάρχει κοινωνία, η οποία κατά κύριο λόγο καλύπτει τους κινδύνους της πυρκαγιάς. Δεν αποκλείεται, όμως, με μία ασφαλιστική σύμβαση να καλύπτονται κίνδυνοι που ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνίες κινδύνων.

Εκτός από παραπάνω, άλλα χαρακτηριστικά στοιχεία της ασφάλισης είναι:

- Το αντάλλαγμα για την κάλυψη της οικονομικής ανάγκης (ασφάλιστρο ή εισφορά),
- Η νομική αξίωση κατά του φορέα ασφάλισης (ασφαλιστή) για ασφαλιστική παροχή³¹.

Η ιδιωτική ασφάλιση γίνεται από τους ενδιαφερόμενους με δική τους πρωτοβουλία, η οποία πρέπει να εκδηλωθεί με ορισμένο τρόπο για να είναι έγκυρη και να έχει έννομο αποτέλεσμα. Η επιθυμία του ενδιαφερόμενου να δημιουργηθούν έννομες συνέπειες με την ασφάλιση, αν γίνει δεκτή από τον ασφαλιστή η πρότασή του, είναι σύμβαση, δηλαδή συμφωνία των δύο πλευρών για συγκεκριμένη ασφάλιση. Για να αναληφθούν, όμως, ασφαλιστικοί κίνδυνοι πρέπει να συμμετέχει σε αυτήν κάποιος που δικαιούται να τους ασφαλίσει.

³¹ Μακρής, 1997

Στην ασφάλιση με ασφάλιστρο, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη εκείνου που έχει τα προσόντα και την άδεια άσκησης ασφαλίσεων (ασφαλιστής ή ασφαλιστική επιχείρηση). Σε αυτόν πρέπει να έλθει ο ενδιαφερόμενος για να ασφαλιστεί. Για τον σκοπό αυτό συνάπτεται μία σύμβαση, με την οποία ο ενδιαφερόμενος να ασφαλιστεί και ο ασφαλιστής δημιουργούν την ασφαλιστική σχέση.

Η σύναψη μιας ασφάλισης από περισσότερα πρόσωπα, που όλα συνδέονται με το αντικείμενο της ασφάλισης, είναι συνήθης. Αυτά μπορεί να συμβληθούν, είτε με ξεχωριστές συμβάσεις, είτε στην ίδια σύμβαση με τον ασφαλιστή, π.χ., συγκύριοι οικοδομής θέλουν να το ασφαλίσουν από κοινού, ή ο καθένας να ασφαλίσει ξεχωριστά το δικό του μερίδιο. Η προεργασία και διαδικασία κατάρτισης της ασφαλιστικής σύμβασης γίνεται, συνήθως, με την ουσιαστική συνδρομή των προσώπων, που διαμεσολαβούν μεταξύ ασφαλιστή και ασφαλιζόμενου³².

2.5 Ο ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

Τα οφέλη της κοινωνίας από την ιδιωτική ασφάλιση, εκτός από τις άμεσες ασφαλιστικές αποζημιώσεις και την εξάλειψη ή τον περιορισμό των οικονομικών συνεπειών από την πραγματοποίηση των κινδύνων που ασφαλιζονται, είναι πολλά και σημαντικά. Τα κυριότερα οφέλη είναι τα ακόλουθα:

2.5.1 Μειωμένη Ανάγκη Πρόσθετων Αποθεματικών

Η μεγαλύτερη κοινωνική προσφορά της ιδιωτικής ασφάλισης είναι ότι με αυτή μειώνεται η ανάγκη των ατόμων και των επιχειρήσεων να «αποθεματοποιούν» για να

³² Εθνική Ασφαλιστική

αντιμετωπίσουν διάφορα μελλοντικά ζημιογόνα ενδεχόμενα. Ο ασφαλιστής είναι σε θέση να κάνει ακριβείς εκτιμήσεις των αναμενόμενων ζημιών και γι' αυτό το λόγο τα απαιτούμενα αποθεματικά είναι πολύ μικρότερα, σε σχέση με τα συνολικά αποθεματικά, που θα έπρεπε να συσσωρεύσουν τα άτομα μόνα τους. Έτσι, ο θεσμός της ιδιωτικής ασφάλισης συντελεί στην καλύτερη κατανομή των αποθεμάτων των ατόμων και των επιχειρήσεων και στην αποδοτικότερη αξιοποίησή τους.

2.5.2 Πηγή Επενδυτικών Κεφαλαίων

Η λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών προκαλεί σημαντικές παραγωγικές επιδράσεις στις Κεφαλαιαγορές, στο επίπεδο των επιτοκίων και στην οικονομική ανάπτυξη.

Οι ασφαλιστικές εταιρίες (ιδιαίτερα οι ασφαλιστικές εταιρίες Ζωής) αποτελούν έναν από τους μεγαλύτερους θεσμικούς επενδυτές σε όλες τις σύγχρονες κοινωνίες. Επιπλέον, η λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών απαλλάσσει τα άτομα και τις επιχειρήσεις από τις αβεβαιότητες για μελλοντικά και ζημιογόνα ενδεχόμενα, με αποτέλεσμα την βελτίωση της κατανομής των πόρων μεταξύ κατανάλωσης και αποταμίευσης.

Ένα μεγάλο μέρος των αποθεμάτων των ασφαλιστικών εταιριών επενδύεται σε κοινωφελή και παραγωγικά έργα με διάφορους τρόπους χρηματοδότησης. Ένα άλλο μέρος των αποθεματικών επενδύεται με αγορά ομολόγων, που αφορούν αναπτυξιακές δραστηριότητες, με την αγορά μετοχών εταιριών αναπτυξιακού χαρακτήρα κ.α.³³

2.5.3 Μειωμένος Πιστωτικός Κίνδυνος

Η ασφάλιση αποτελεί τη βάση της αποτελεσματικής λειτουργίας του πιστωτικού συστήματος. Το άτομο ή η επιχείρηση, που έχουν επαρκή ασφαλιστική κάλυψη,

³³ Κουσκουνά, 2005

αποτελούν τον καλύτερο πιστωτικό κίνδυνο για το τραπεζικό σύστημα. Σήμερα, το μεγαλύτερο μέρος των δανειοδοτήσεων δεν θα ήταν δυνατό να χορηγηθεί, εάν δεν υπήρχε παράλληλη και αποτελεσματική ασφαλιστική κάλυψη των δανείων³⁴.

2.5.4 Πρόληψη Ζημιών

Οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται σε εκτεταμένα προγράμματα πρόληψης ζημιών, με στόχο τον περιορισμό, είτε της συχνότητας, είτε της έκτασης μιας ζημιάς. Αυτή είναι μια σοβαρή ασφαλιστική λειτουργία, για τον περιορισμό των συνολικών ζημιών, η οποία έχει σαν συνέπεια και την μείωση των ασφαλιστρών.

Το κοινωνικό όφελος προκύπτει από τον περιορισμό τόσο των άμεσων, όσο και των έμμεσων ζημιών. Μερικές από τις πιο συνήθεις περιπτώσεις πρόληψης ζημιών, που στηρίζουν οι ασφαλιστές, είναι:

- οδική ασφάλεια και μείωση θανάτων από τροχαία ατυχήματα
- προγράμματα πρόληψης εργατικών ατυχημάτων
- πρόληψη κλοπών αυτοκινήτων
- πρόληψη εμπρησμών
- προδιαγραφές ασφαλείας μηχανολογικών εξοπλισμών κ.ά.,
- προγράμματα και έρευνες για πρόληψη ασθενειών³⁵.

2.5.5 Βελτίωση Κοινωνικής και Επιχειρηματικής Σταθερότητας

Η ύπαρξη και λειτουργία των ασφαλιστικών αγορών συντελεί στην μείωση της αβεβαιότητας των ατόμων και των επιχειρήσεων και έτσι συμβάλλει στην κοινωνική

³⁴ Εθνική Ασφαλιστική

³⁵ Μακρής, 1997

σταθερότητα. Τα παραδείγματα είναι πολλά. Μία επιχείρηση δεν θα πτωχεύσει μετά από μία εκτεταμένη πυρκαγιά στις εγκαταστάσεις της, εάν έχει καλύψει σωστά τον κίνδυνο αυτό.

Εκτός από τα παραπάνω οφέλη της κοινωνίας, η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης είναι πολύ σημαντική με τον συμπληρωματικό ρόλο της στην κοινωνική ασφάλιση, με διάφορα προγράμματα, υγείας, ατυχημάτων, καταβολή «εφ' άπαξ» ποσών συντάξεων, είτε ατομικά, είτε ομαδικά.

Τέλος, υπογραμμίζεται ιδιαίτερα ο κοινωνικός χαρακτήρας της ιδιωτικής ασφάλισης και στις περιπτώσεις που ο νομοθέτης παρακάμπτει για λόγους κοινωνικούς την αρχή της ελευθερίας των συμβάσεων και επιβάλλει την υποχρεωτική ασφάλιση της αστικής ευθύνης έναντι τρίτων από αυτοκίνητα, την υποχρεωτική ασφάλιση των πλοιαρίων αναψυχής, την υποχρεωτική ασφάλιση για μόλυνση θαλασσών κ.α.,

Κοινωνικού, επίσης, χαρακτήρα είναι και η λειτουργία του Επικουρικού Κεφαλαίου για κάλυψη ζημιών σε τρίτους από ανασφάλιστα αυτοκίνητα ή ασφαλισμένα σε ασφαλιστικές εταιρίες, των οποίων ανακλήθηκε η άδεια ή πτώχευσαν³⁶.

2.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Η ασφάλιση αποτελεί μία ιδιαίτερα σημαντική λειτουργία του οικονομικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Προσφέρει ένα βασικό ανθρώπινο αγαθό, την *ασφάλεια*, καλύπτοντας μια βασική ανθρώπινη ανάγκη, το *αίσθημα της ασφάλειας*. Αποκτά μάλιστα όλο και μεγαλύτερη σημασία όσο περισσότερο αναπτύσσεται η οικονομία και η τεχνολογία³⁷.

³⁶ Κουσκουνά, 2005

³⁷ Εθνική Ασφαλιστική

Στις περισσότερο ανεπτυγμένες χώρες ο άνθρωπος αισθάνεται όλο και μεγαλύτερη ανασφάλεια, διότι η συνεχής οικονομική και τεχνολογική ανάπτυξη σημαίνει μεγαλύτερες ανάγκες, καθώς και μεγαλύτερη εξάρτηση των ατόμων από το εισόδημα και τα περιουσιακά τους στοιχεία.

Όσο πιο ανεπτυγμένες είναι οι κοινωνίες τόσο οι άνθρωποι, το εισόδημα τους και τα περιουσιακά τους στοιχεία εκτίθενται σε κινδύνους που ολοένα αυξάνονται.

Η συμβολή της ιδιωτικής ασφάλισης στην Εθνική Οικονομία είναι πολλαπλή. Αφενός μεν η Ιδιωτική Ασφάλιση αποτελεί μέσο συγκέντρωσης κεφαλαίων, αφετέρου, αυτό αποτελεί παράλληλα και σταθερό στόχο της οικονομικής πολιτικής³⁸.

Πέρα από τη συμβολή αυτή σε εθνικό επίπεδο, καλύπτει επίσης τις οικονομικές συνέπειες που προκαλούνται από την επέλευση των κάθε μορφής κινδύνων και που απειλούν τα πρόσωπα και τις περιουσίες τους. Η ροή συγκέντρωσης κεφαλαίων περιγράφεται ως εξής:

Η ασφαλιστική εταιρία συγκεντρώνει τις εισφορές των ασφαλισμένων, δηλαδή τα ασφάλιστρα, προκειμένου να τις διαθέσει για την αποκατάσταση των ζημιών που ενδέχεται να υποστεί ένας μεγάλος ή μικρός αριθμός από αυτούς.

Η εισφορά - ασφάλιστρα που καταβάλλει ο ασφαλισμένος έναντι της ασφαλιστικής προστασίας καθορίζεται από την ασφαλιστική σύμβαση. Τα ασφάλιστρα συγκεντρώνονται σε κεφάλαια και έτσι, σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου, σχηματίζονται τα αποθέματα (τεχνικά αποθέματα).

Τα τεχνικά αποθέματα επενδύονται, έτσι ώστε να διασφαλίζεται η δυνατότητα εύκολης ρευστοποίησης και παράλληλα να εξασφαλίζεται ικανοποιητική απόδοση.

³⁸ Μακρής, 1997

Στις ανεπτυγμένες οικονομίες για το 2001 τα ασφάλιστρα εκπροσωπούσαν περισσότερο από 5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ). Στην ανατολική Ευρώπη ήταν 1,5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ).

Το 2001 το ύψος των επενδυμένων κεφαλαίων για την κάλυψη των τεχνικών αποθεμάτων, κατά μέσο όρο στην Ε.Ε. έφτανε περίπου το 37% του μέσου Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ).

Τα παραπάνω στοιχεία φανερώνουν τόσο τη συμβολή της ασφαλιστικής επιχείρησης, ως θεσμικού επενδυτή, στην οικονομία της χώρας όσο και τα μεγάλα περιθώρια ανάπτυξης που υπάρχουν σε σχέση με τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες³⁹.

Η ιδιωτική ασφάλιση επιδρά στην Οικονομία με τρεις κυρίως τρόπους, (α) με την αποκατάσταση των ζημιών, (β) με την ενθάρρυνση των αποταμιεύσεων και (γ) με τη χρηματοδότηση των επενδύσεων.

2.6.1 Με την Αποκατάσταση των Ζημιών

Επιτυγχάνεται η ομαλοποίηση των οικονομικών επιπτώσεων από ζημιές στη δραστηριότητα των διάφορων οικονομικών μονάδων, γεγονός που συμβάλλει στη διατήρηση της σταθερότητας της οικονομίας.

Με τη μετάθεση των κινδύνων από το οικονομικά ενεργό άτομο σε έναν αρμόδιο οργανισμό ασφάλισης διευρύνονται τα περιθώρια δράσης της οικονομίας και ενθαρρύνονται οι επιχειρηματικές πρωτοβουλίες και δραστηριότητες⁴⁰.

³⁹ Εθνική Ασφαλιστική

⁴⁰ Μακρής, 1997

2.6.2 Με την Ενθάρρυνση των Αποταμιεύσεων

Η δραστηριότητα μιας ασφαλιστικής εταιρίας έχει ως κύριο στόχο την προστασία του ασφαλισμένου μέσω της αποκατάστασης της ζημιάς που αυτός ενδέχεται να υποστεί σε περίπτωση επέλευσης του κινδύνου.

Επομένως θα πρέπει, σε οποιαδήποτε στιγμή κριθεί απαραίτητο, να είναι σε θέση να αποκαταστήσει οικονομικά τον ασφαλισμένο (στο επίπεδο των καλύψεων που έχουν συμφωνηθεί). Για να το διασφαλίσει αυτό, δημιουργεί αποθέματα από τα ασφάλιστρα που συγκεντρώνει.

Ένα μεγάλο μέρος του ασφαλίστρου συγκεντρώνεται σε αποθέματα που προορίζονται για την αποπληρωμή μελλοντικών απαιτήσεων.

Το σύνολο των ασφαλίστρων που συγκεντρώνεται από τις ασφαλιστικές εταιρίες για να αντιμετωπισθούν οι μελλοντικές απαιτήσεις (κίνδυνοι εν ισχύ και εκκρεμείς ζημιές) αποτελεί αποταμιευμένα διαθέσιμα κεφάλαια.

Ιδιαίτερα τα ασφάλιστρα Ζωής, επειδή έχουν μία σταθερή και μακροχρόνια δέσμευση, αποτελούν ένα σεβαστό απόθεμα προς αξιοποίηση⁴¹.

2.6.3 Με την Χρηματοδότηση των Επενδύσεων

Η ιδιωτική ασφάλιση χρηματοδοτεί τις επενδύσεις της μέσω των διαθέσιμων κεφαλαίων της. Στις ανεπτυγμένες οικονομίες ένας από τους κύριους φορείς μακροχρόνιας χρηματοδότησης και τροφοδότησης της κεφαλαιαγοράς είναι οι ασφαλιστικές επιχειρήσεις, ιδίως της Ζωής.

⁴¹ Κουσκουνά, 2005

Από όλα τα παραπάνω γίνεται εμφανές ότι με την αποκατάσταση των ζημιών, την ενθάρρυνση των αποταμιεύσεων και τη χρηματοδότηση των επενδύσεων η ιδιωτική ασφάλιση συμβάλλει στην ανάπτυξη της οικονομίας.

2.7 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

Η ασφάλιση αποτελεί αντικείμενο της ευρύτερης ασφαλιστικής επιστήμης. Η ασφαλιστική επιστήμη περιλαμβάνει τα ασφαλιστικά μαθηματικά, την ασφαλιστική ιατρική, τα ασφαλιστικά οικονομικά, το ασφαλιστικό δίκαιο.

Το ασφαλιστικό δίκαιο διαιρείται σε δύο μεγάλους τομείς: α) Το δίκαιο της κοινωνικής ασφάλισης και β) το ιδιωτικό ασφαλιστικό δίκαιο.

Ο κλάδος του ασφαλιστικού δικαίου περιλαμβάνει πολλούς ειδικότερους τομείς, που ανήκουν στον ιδιωτικό και δημόσιο δίκαιο.

Το ιδιωτικό ασφαλιστικό δίκαιο περιλαμβάνει τομείς και του δημοσίου δικαίου, γιατί στους διάφορους κλάδους του δικαίου, συνυπάρχουν στοιχεία δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου. Έτσι, στο ιδιωτικό ασφαλιστικό δίκαιο ανήκει το δίκαιο της ασφαλιστικής επιχείρησης, το δίκαιο της εποπτείας του κράτους στις ασφαλιστικές επιχειρήσεις και το συμβατικό ασφαλιστικό δίκαιο. Η διάκριση όμως των πρώτων δύο τομέων δεν είναι εννοιολογικά ακριβής.

Σαν δίκαιο της ασφαλιστικής επιχείρησης θα πρέπει να θεωρηθεί και το δίκαιο της κρατικής εποπτείας στις ασφαλιστικές επιχειρήσεις⁴².

⁴² Μακρής, 1997

Η εξέλιξη της ασφάλισης δεν οφείλεται μόνο στην πρακτική, αλλά και στην επιστήμη. Οι επιστήμες στις οποίες βασίστηκε η εξέλιξη της ασφάλισης είναι, κυρίως, τα οικονομικά, η διοικητική, τα μαθηματικά, τα νομικά και η ιατρική.

Δε θα ήταν δυνατή η ραγδαία εξέλιξη της ασφάλισης χωρίς τη συμμετοχή της επιστήμης, η οποία έχει εδώ ιδιαίτερα διεπιστημονικό χαρακτήρα.

2.7.1 Η Ασφαλιστική Επιστήμη

Η ασφαλιστική επιστήμη είναι συνδυασμός ασφαλιστικών οικονομικών, διοικητικής επιστήμης, ασφαλιστικού δικαίου, ασφαλιστικών μαθηματικών και ασφαλιστικής ιατρικής, αλλά και ασφαλιστικής ιστορίας και στατιστικής. Ειδικότερα:

Α) Τα ασφαλιστικά οικονομικά και η ασφαλιστική διοικητική αφορούν την οικονομική και τη διοικητική λειτουργία των ασφαλιστικών επιχειρήσεων. Αντικείμενό τους είναι η μέθοδος εξισορρόπησης των κινδύνων, ο στρατηγικός σχεδιασμός, η διαπίστωση της φερεγγυότητας, η λογιστική, η χρηματοδότηση.

Β) Τα ασφαλιστικά μαθηματικά αποσκοπούν στην πρόβλεψη της συχνότητας και της έκτασης των κινδύνων με βάση τον νόμο του «μεγάλου αριθμού», στον υπολογισμό των ασφαλίσεων και των τεχνικών αποθεμάτων.

Γ) Η ασφαλιστική ιατρική χρησιμεύει κυρίως στον υπολογισμό του ασφαλίστρου ζωής, στον υπολογισμό της έκτασης της ζημιάς στις ασφαλίσσεις ατυχημάτων σε πρόσωπα και στο σύνολο της ασφαλιστικής παροχής στις ασφαλίσσεις ασθενειών⁴³.

⁴³ Μακρής, 1997

2.7.2 Ασφαλιστικό Δίκαιο⁴⁴

Η ιδιωτική ασφάλιση δεν είναι απλώς ένα οικονομικό αγαθό, αλλά και μια συμβατική σχέση που ρυθμίζεται κυρίως από το νόμο. Για το λόγο αυτό το ασφαλιστικό δίκαιο έχει ιδιαίτερη σημασία.

Ασφαλιστικό δίκαιο είναι το σύνολο των κανόνων δικαίου (νόμοι, προεδρικά διατάγματα, υπουργικές αποφάσεις, έθιμα, συνήθειες και συναλλακτικά ήθη) που ρυθμίζουν:

- τις σχέσεις των κοινωνικών ή ιδιωτικών φορέων ασφάλισης με τους ασφαλισμένους
- το νομικό πλαίσιο λειτουργίας των φορέων αυτών
- η νομολογία και οι γενικοί και ειδικοί όροι των ασφαλιστηρίων.

Το ιδιωτικό ασφαλιστικό δίκαιο αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο του εμπορικού δικαίου, οι κανόνες του, όμως, βρίσκονται και σε άλλους κλάδους του εμπορικού δικαίου και γενικότερα του ιδιωτικού και του δημοσίου δικαίου.

2.8 ΠΗΓΕΣ ΤΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Παράλληλα με την εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα κινήθηκε και η νομοθετική ρύθμιση των θεμάτων και καταστάσεων, που προέκυπταν από την άσκηση της ασφάλισης και της ασφαλιστικής επιχείρησης. Ιστορικά, μάλιστα, η εξέλιξη της

⁴⁴ Μακρής, 1997

ασφαλιστικής νομοθεσίας εμφανίζει ένα ιδιαίτερο και εξίσου ενδιαφέρον θέμα παρακολούθησης της ανάπτυξης του ασφαλιστικού θεσμού στην Ελλάδα.

Όπως, ήδη αναφέρθηκε, η ασφάλιση διαχωρίζεται σε δύο βασικές κατηγορίες:

- την κοινωνική και
- την ιδιωτική.

Καθεμία κατηγορία διέπεται από διαφορετικής μορφής νομοθεσία. Έτσι, δεν είναι δυνατόν να γίνει λόγος για ενιαίο Ασφαλιστικό Δίκαιο, που διέπει και τις δύο αυτές κατηγορίες ασφαλίσεων. Αυτό δεν είναι δυνατόν για ένα σημαντικό λόγο: Ενώ τις ιδιωτικές ασφαλίσεις ρυθμίζει το Εμπορικό Δίκαιο, που είναι κλάδος του Ιδιωτικού Δικαίου, τις κοινωνικές ασφαλίσεις διέπει ειδική νομοθεσία του δημόσιου δικαίου. Η Ιδιωτική ασφάλιση υπάγεται στο ιδιωτικό δίκαιο, αφού σ' αυτήν προέχει το ιδιωτικό συμφέρον, ενώ η κοινωνική ασφάλιση εξετάζεται στα πλαίσια του δημόσιου δικαίου, επειδή από αυτήν προάγεται, κυρίως, το δημόσιο συμφέρον.

Ειδικότερα, το δίκαιο της ιδιωτικής ασφάλισης θεωρείται κατά παράδοση ύλη του εμπορικού δικαίου, παρουσιάζει, όμως, ιδιαιτερότητα, επειδή βασίζεται στην ασφαλιστική σύμβαση που έχει αυτοτέλεια και λειτουργική ιδιομορφία σε σχέση με τις υπόλοιπες γνωστές συμβάσεις⁴⁵.

Το τμήμα του εμπορικού δικαίου που ρυθμίζει την ιδιωτική ασφάλιση αποτελεί το Δίκαιο της Ιδιωτικής Ασφάλισης. Εδώ εντάσσονται όλοι οι κανόνες δικαίου που αφορούν ιδιωτικές ασφαλίσεις. Οι κανόνες αυτοί κατά βάση ρυθμίζουν:

- τη σύναψη των ιδιωτικών ασφαλίσεων, τις ελευθερίες και τους περιορισμούς της διαμόρφωσής τους και

⁴⁵ Κουσκουνά, 2005

- την οργάνωση των ασφαλιστικών επιχειρήσεων και την κρατική εποπτεία, που ασκείται σε αυτές. Με την εποπτεία αυτή εξυπηρετείται το κοινωνικό συμφέρον.

Το Δίκαιο της ιδιωτικής ασφάλισης διακρίνεται στους ακόλουθους κλάδους:

- α. το δίκαιο της ασφαλιστικής σύμβασης,
- β. το δίκαιο της ασφαλιστικής επιχείρησης,
- γ. το δίκαιο της κρατικής εποπτείας των ασφαλίσεων,
- δ. το δίκαιο της ασφαλιστικής διαμεσολάβησης κ.α.

Η νομοθεσία για την ιδιωτική ασφάλιση έχει εναρμονισθεί με διάφορους νόμους και πολλά προεδρικά διατάγματα, με τις σχετικές Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι οποίες με την εναρμόνιση και προσαρμογή αυτή, έχουν γίνει, ήδη και «εσωτερικό» - ελληνικό δίκαιο.

Εκτός από το παραπάνω νομοθετικό πλαίσιο πηγή του δικαίου της ιδιωτικής ασφάλισης αποτελεί το συμβατικό δίκαιο. Η κυριότερη πηγή συμβατικού δικαίου είναι η ασφαλιστική σύμβαση. Συμβατικό δίκαιο, επίσης, είναι οι γενικοί και ειδικοί όροι των ασφαλιστηρίων, οι γενικοί όροι συναλλαγών και το έθιμο⁴⁶.

⁴⁶ Μακρης, 1997

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ



Η άρση των περιορισμών στην υποχρεωτική τιμολόγηση στους κλάδους των ασφαλίσεων ζωής, πυρός και στην αστική ευθύνη αυτοκινήτων με αποτέλεσμα την αύξηση των ασφαλιστρών και οι συνεχείς εξαγορές και συγχωνεύσεις εταιριών και ομίλων που προσφέρουν ασφαλιστικές υπηρεσίες, αποτελούν τους βασικούς παράγοντες που σημαδεύουν την πορεία του κλάδου των ασφαλειών στη χώρα τα τελευταία χρόνια.

Συγκρατημένη αισιοδοξία για τις τάσεις της αγοράς για την επόμενη διετία εκφράζουν τα στελέχη των επιχειρήσεων. Η αισιοδοξία είναι απόρροια των αλλαγών που έχουν δρομολογηθεί από την κυβέρνηση για την περαιτέρω ανάπτυξη του συγκεκριμένου τομέα σύμφωνα με την κλαδική μελέτη της ICAP⁴⁷ για την ιδιωτική ασφάλιση.

Το σημαντικότερο γεγονός που επηρέασε την ελληνική αγορά της ιδιωτικής ασφάλισης την τελευταία δεκαετία είναι η απελευθέρωση της υποχρεωτικής τιμολόγησης (απελευθερώθηκαν δηλαδή τα τιμολόγια ασφαλιστρών που μέχρι πρότινος καθορίζονταν

⁴⁷ ICAP, Κλαδική Μελέτη 2008

από την Εποπτεύουσα Αρχή), η οποία ήρθε σαν αποτέλεσμα της εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας της ιδιωτικής ασφάλισης με αυτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης⁴⁸.

Μέχρι το 1996, η υποχρεωτική τιμολόγηση (διοικητικά καθοριζόμενη) είχε εφαρμογή στους κλάδους των ασφαλίσεων ζωής, πυρός και στην αστική ευθύνη αυτοκινήτων. Οι κλάδοι αυτοί αποτελούν το 62,2% περίπου της συνολικής παραγωγής ασφαλίσεων της ελληνικής αγοράς, σύμφωνα με βάση τα στατιστικά στοιχεία του 2006 της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος. Από το 1997 έχουν αρθεί οι περιορισμοί της υποχρεωτικής τιμολόγησης στους κλάδους αυτούς⁴⁹.

Αποτέλεσμα της άρσης αυτής ήταν η αύξηση των ασφαλίσεων (ιδίως κατά τη διάρκεια των πρώτων ετών) της αστικής ευθύνης αυτοκινήτων σε επίπεδα αρκετά υψηλότερα του πληθωρισμού. Στις ασφαλίσεις ζωής, η άρση των περιορισμών είχε σαν αποτέλεσμα τη μαζική εμφάνιση προϊόντων τύπου Unit Linked (ασφαλιστήρια συμβόλαια επενδυτικού χαρακτήρα, τα οποία συνδέονται με τις επενδύσεις του κεφαλαίου σε μερίδια αμοιβαίων κεφαλαίων ή μερίδια εσωτερικών μεταβλητών κεφαλαίων των ασφαλιστικών εταιριών)⁵⁰.

Αντίθετα, στις ασφάλειες πυρός παρατηρήθηκαν μειώσεις ασφαλίσεων από τα επίπεδα που είχαν καθοριστεί από το υποχρεωτικό τιμολόγιο. Μόνο τα τελευταία χρόνια και μετά την εμφάνιση φαινομένων φυσικών καταστροφών καταγράφηκαν αυξήσεις τιμολογίων.

3.1 ΕΞΑΓΟΡΕΣ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΝΕΥΣΕΙΣ

Μια ιδιαίτερα σημαντική εξέλιξη στο χώρο της αγοράς της ιδιωτικής ασφάλισης ήταν το μεγάλο κύμα εξαγορών και συγχωνεύσεων που παρατηρήθηκε κατά τα τελευταία χρόνια τόσο στην Ελλάδα όσο και στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η τάση αυτή είχε

⁴⁸ Αναρτήθηκε στο http://www.express.gr/afieroma/asfalciies_2008/51739oz_2008071451739.php3

⁴⁹ Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

⁵⁰ Εφημερίδα EXPRESS, 2008

σαν αποτέλεσμα την είσοδο στην ελληνική ασφαλιστική αγορά ορισμένων διεθνών ασφαλιστικών ομίλων μέσω της εξαγοράς τοπικών ασφαλιστικών εταιριών (π.χ. η Eureco που εξαγόρασε την Interamerican, η GroupAMA τον Φοίνικα- METROLIFE- Εμπορική, η AXA την Alpha Ασφαλιστική), όπως επίσης και η μετατροπή υποκαταστημάτων ευρωπαϊκών εταιριών σε ανώνυμες ασφαλιστικές εταιρίες (π.χ. Allianz, ING- πρώην Nationale Nederlanden). Παράλληλα καταξιωμένες διεθνείς εταιρίες (όπως οι Generali, AIG και Ergo) έχουν ήδη πολύχρονη παρουσία στην ελληνική αγορά επιδιώκοντας την περαιτέρω ισχυροποίηση της θέσης τους⁵¹.

Από την άλλη μεριά όμως, πρέπει να επισημανθεί και η αποχώρηση από την ελληνική ασφαλιστική αγορά ορισμένων άλλων μεγάλων διεθνών ασφαλιστικών εταιριών (π.χ. AGF, Zurich, Gotaer, Scottish Provident). Τα αίτια της αποχώρησης αυτής θα πρέπει να αναζητηθούν κυρίως στα προβληματικά αποτελέσματα του κλάδου της αστικής ευθύνης αυτοκινήτων και στο μεγάλο κόστος πρόσκτησης των ασφαλειών ζωής.

Αντίστροφα, μεταξύ των αιτίων της εισόδου μεγάλων ασφαλιστικών ομίλων στην ελληνική αγορά θα πρέπει να αναφερθούν το χαμηλό ποσοστό ασφαλιστικής κάλυψης των Ελλήνων, η ώριμη οικονομικά αλλά πολλά υποσχόμενη ελληνική ασφαλιστική αγορά και η διαπιστωμένη ανάγκη μεταρρύθμισης του κοινωνικού ασφαλιστικού συστήματος⁵².

3.2 2008 - 2012 ΕΤΗ ΑΛΛΑΓΩΝ

Σημαντικές αλλαγές, για τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο των ασφαλειών, άρχισαν να συντελούνται ήδη από το 2008. Η κυριότερη αλλαγή ήταν η αύξηση του ελαχίστου Εγγυητικού Κεφαλαίου που υποχρεούται να διαθέτει κάθε ασφαλιστική επιχείρηση με έδρα την Ελλάδα. Έτσι για κάθε νέα ασφαλιστική

⁵¹ ICAP, Κλαδική Μελέτη 2008

⁵² Αναρτήθηκε στο http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51739oz_2008071451739.php3

επιχείρηση, αυτό διαμορφώνεται στα 6.000.000 ευρώ για τις ασφαλίσσεις αστικής ευθύνης αυτοκινήτων, αστικής ευθύνης πλοίων και αεροσκαφών, γενικής αστικής ευθύνης, πιστώσεων και εγγυήσεων έναντι 4.500.000 ευρώ που ίσχυε μέχρι πρότινος, στα 2.000.000 ευρώ για τις ασφαλίσσεις λοιπών κλάδων ζημιών και στα 6.000.000 ευρώ για τις ασφαλίσσεις ζωής έναντι 4.500.000 ευρώ που ίσχυε μέχρι πρότινος⁵³.

Για τις ασφαλιστικές επιχειρήσεις που λειτουργούσαν ήδη πριν από τη δημοσίευση του σχετικού Προεδρικού Διατάγματος που ορίζει τη συγκεκριμένη αύξηση, το ελάχιστο Εγγυητικό Κεφάλαιο διαμορφωνόταν στα ίδια ποσά με αυτά για μια νέα επιχείρηση με υποχρέωση εφαρμογής όμως μετά το τέλος του 2008.

Σύμφωνα με όσα ορίζει το Προεδρικό Διάταγμα του Υπουργείου Ανάπτυξης, εναρμονίζεται το εθνικό δίκαιο με το κοινοτικό και ενσωματώθηκε στην ελληνική νομοθεσία η οδηγία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που αφορά την αύξηση των κατωτάτων ορίων ευθύνης του ασφαλιστή για την αποζημίωση σωματικών βλαβών και υλικών ζημιών σε ότι σχετίζεται βέβαια με την ασφάλιση αστικής ευθύνης αυτοκινήτων και οχημάτων. Έτσι, από 1/ 7/ 2009 τα ελάχιστα ποσά ασφαλιστικής κάλυψης δεν μπορεί να οριστούν κατώτερα: i) σε περίπτωση σωματικής βλάβης από 2.500.000 ευρώ, ανά ατύχημα, ανεξαρτήτως του αριθμού των θυμάτων, ii) σε περίπτωση υλικής ζημιάς από 500.000 ευρώ, ανά ατύχημα, επίσης, ανεξαρτήτως του αριθμού των θυμάτων. Τα ίδια ποσά διπλασιάζονται σε 5.000.000 και 1.000.000 ευρώ αντίστοιχα από την 1/ 1/ 2012⁵⁴.

Τέλος, ευεργετικά επέδρασε για τον κλάδο η δραστηριοποίηση μέσα στο 2008 της νέας εποπτεύουσας αρχής των ασφαλιστικών επιχειρήσεων με την επωνυμία «Επιτροπή Εποπτείας της Ιδιωτικής Ασφάλισης» υπό την εποπτεία του Υπουργού Οικονομίας και Οικονομικών, ιδίως μετά την εξυγίανση του χώρου που επιχειρείται τα τρία τελευταία χρόνια από την υφιστάμενη εποπτεύουσα αρχή με ενδελεχείς ελέγχους, αυξήσεις κεφαλαίων και ανακλήσεις αδειών λειτουργίας ασφαλιστικών εταιρειών.

⁵³ Εφημερίδα EXPRESS, 2008

⁵⁴ Αναρτήθηκε στο http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51739oz_2008071451739.php3

3.3 ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η ICAP στο πλαίσιο της μελέτης της για την ιδιωτική ασφάλιση σε μεγάλες ασφαλιστικές εταιρίες, σχετικά με την πρόβλεψή τους για τις τάσεις που διαφαίνονται όσον αφορά την πορεία του κλάδου στην Ελλάδα μέχρι το 2012, οι περισσότερες εταιρίες κατέγραψαν συγκρατημένη αισιοδοξία, ενώ αναμένουν μεγαλύτερη ανάπτυξη στα επόμενα χρόνια.

Τα στελέχη των ασφαλιστικών εταιριών θεωρούν ότι μακροχρόνια θα υπάρξουν θετικές επιδράσεις στην ασφαλιστική αγορά λόγω της επιδείνωσης του προβλήματος της κοινωνικής ασφάλισης, της παράλληλης ανάπτυξης των τραπεζών, της πληρέστερης εποπτείας των ασφαλιστικών επιχειρήσεων από τη νέα Εποπτική Αρχή, της σύγκλισης των οικονομικών μεγεθών της χώρας προς το μέσο όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της αύξησης των κατωτάτων υποχρεωτικών ορίων του κλάδου ασφάλισης της αστικής ευθύνης οχημάτων που θα επιφέρει μια λογική αύξηση των ασφαλιστρών⁵⁵.

3.4 ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΔΗΓΙΑ

Στη χώρα μας, έχει επικρατήσει ένα είδος σύγχυσης γύρω από το θέμα της κατάταξης των συνταξιοδοτικών παροχών στο λεγόμενο «σύστημα των τριών πυλώνων». Στα σχετικά κείμενα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO), του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) και της Παγκόσμιας

⁵⁵ ICAP, Κλαδική Μελέτη 2008

Τράπεζας, γίνεται, αναφορά σε «σύστημα σύνθεσης ή ενίσχυσης του εισοδήματος των συνταξιούχων μέσα από τρεις πυλώνες»⁵⁶.

Στην πρόταση της Ε.Ε. (COM 2000 507 final), αναφέρεται:

«Στα κράτη μέλη υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες συνταξιοδοτικών σχημάτων:

- Τα σχήματα κοινωνικής ασφάλισης
- Τα ιδιωτικά σχήματα που συνήθως έχουν τη μορφή συμβολαίων ή προϊόντων που προέρχονται από ασφαλιστικές εταιρίες ασφαλίσεων ζωής και
- Τα σχήματα επαγγελματικών συντάξεων.

Τα τελευταία αυτά σχήματα γενικώς, στηρίζονται σε καταβολές εργοδοτών και εργαζομένων σε ειδικό πρόγραμμα αποταμιεύσεων, από το οποίο, θα αντληθούν και καταβληθούν συνταξιοδοτικής μορφής παροχές, στους ίδιους (τους δικαιούχους) εργαζόμενους»⁵⁷.

Η διατύπωση είναι σαφής και δεν αφήνει περιθώρια παρερμηνειών: στα συστήματα των τριών πυλώνων, μόνον οι παροχές που προέρχονται από τον πρώτο πυλώνα αποτελούν παροχές κοινωνικής ασφάλισης, ενώ, αντιθέτως, οι παροχές του δεύτερου και του τρίτου πυλώνα αποτελούν παροχές ιδιωτικής ασφάλισης.

Η ίδια σαφήνεια στη διάκριση, μεταξύ των δημόσιων κοινωνικό-ασφαλιστικών προγραμμάτων και των αντίστοιχων ιδιωτικών, διαπιστώνεται και από τα σχετικά κείμενα του ΟΟΣΑ. Δεν στερείται σημασίας η προσέγγιση και των συναφών θέσεων της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας: «Τα συνταξιοδοτικά σχήματα της κοινωνικής ασφάλισης προϋποθέτουν την υποχρεωτικότητα της υπαγωγής των δικαιούχων. Περιλαμβάνουν και σχήματα κοινωνικής βοήθειας (σημ.: δηλαδή σχήματα μη ανταποδοτικού χαρακτήρα) προς τους ηλικιωμένους και χρηματοδότηση τόσο από τη γενική φορολογία όσο και από ασφαλιστικές εισφορές. Στα ιδιωτικά συνταξιοδοτικά σχήματα η υπαγωγή είναι προαιρετική, ενώ η λειτουργία τους έχει χαρακτήρα

⁵⁶ ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

⁵⁷ Αναρτήθηκε στο <http://www.aspis.gr/website/content/view/full/119/118/>

συμπλήρωσης των αντίστοιχων σχημάτων δημόσιας κοινωνικής ασφάλισης. Υπάρχουν, όμως και αρκετές περιπτώσεις όπου η παράλληλη λειτουργία συνταξιοδοτικών σχημάτων κοινωνικής ασφάλισης και προγραμμάτων ιδιωτικών συνταξιοδοτήσεων (περιλαμβανομένων και περιπτώσεων ατομικών ασφαλιστικών προγραμμάτων η και αποταμιευτικών προσωπικών σχημάτων), οδηγεί σε αλληλεπιδράσεις, κατά τέτοιο τρόπο και σε τέτοια έκταση, ώστε να εμφανίζεται ως αναπόδραστη η συνεξέταση και συνθεώρηση των δημόσιων και ιδιωτικών αυτών σχημάτων»⁵⁸.

Η σχηματική παράθεση της έννοιας και του περιεχομένου των τριών πυλώνων των σύνθετων αυτών σχημάτων ενίσχυσης του εισοδήματος των συνταξιούχων (δηλαδή των συντάξεων), έχει την πιο κάτω εικόνα: Πρώτον, το σύστημα των τριών πυλώνων διαρθρώνεται, σύμφωνα με τις αντίστοιχες ρυθμίσεις και προβλέψεις, της Ε.Ε. και των κρατών μελών ως εξής: Στον πρώτο πυλώνα υπάγονται τα συστήματα ή σχήματα της κοινωνικής ασφάλισης όπου η συμμετοχή είναι υποχρεωτική και η παρέμβαση του κράτους, ως «παίκτη» και όχι, απλώς, ως ρυθμιστή των κανόνων και ως επόπτη της συμμόρφωσης προς τη νομιμότητα, σαφής⁵⁹. Ειδικότερα για την Ελλάδα στον πρώτο πυλώνα υπάγεται τόσο η κύρια δημόσια σύνταξη όσο και το σύνολο των επικουρικών συνταξιοδοτικών σχημάτων.

Στο δεύτερο πυλώνα, υπάγονται τα ιδιωτικά σχήματα επαγγελματικής ασφάλισης (Ταμεία Επαγγελματικής ασφάλισης Ν. 3029/2002)⁶⁰. Παρά το ότι στον πυλώνα αυτόν παρατηρούνται σοβαρές παραλλαγές στη λειτουργία των ταμείων, τα κοινά στοιχεία που εντοπίζονται είναι η σύνδεση των ταμείων με την απασχόληση ή το επάγγελμα και ο ιδιωτικός χαρακτήρας τους.

Στον τρίτο πυλώνα υπάγονται τα λοιπά σχήματα ιδιωτικής ασφάλισης (ατομικά συμβόλαια, ομαδικές ασφαλίσεις ζωής κ.λπ.). Στο μοντέλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εντοπίζεται, σαφώς, μια σταδιακή μετακίνηση από την επιλογή της εμπλοκής του κράτους στην επιλογή της ατομικής ευθύνης, επιλογή που υλοποιείται με καλύψεις μέσω

⁵⁸ Αναρτήθηκε στο <http://www.aspis.gr/website/content/view/119/118/>

⁵⁹ Ρωμανιάς, 2010

⁶⁰ ΦΕΚ 160 Α/11.7.2002

του 2ου και του 3ου πυλώνα. Στο ευρωπαϊκό αυτό μοντέλο, αντιπαρατίθενται τα μοντέλα της Παγκόσμιας Τράπεζας. Σ' όλες, βέβαια, τις περιπτώσεις, οι διεθνείς Οργανισμοί διασαφηνίζουν, ότι, δεν πρόκειται για μοντέλα απλώς κοινωνικής ασφάλισης αλλά για μοντέλα συντάξεων, συναποτελούμενα από πυλώνα δημόσιας και από πυλώνες ιδιωτικής ασφάλισης⁶¹.

3.4.1 Το Μοντέλο της Διεθνούς Τράπεζας

Το μοντέλο της Διεθνούς Τράπεζας, συγκροτείται από τρεις, επίσης, πυλώνες:

- στον πρώτο πυλώνα περιλαμβάνεται η δημόσια υποχρεωτική σύνταξη που έχει, όμως, περιορισμένο στόχο (την απάλυνση των συνεπειών της φτώχειας στις μεγάλες ηλικίες)
- στο δεύτερο πυλώνα περιλαμβάνεται η επαγγελματική σύνταξη που πρέπει να έχει ιδιωτικό χαρακτήρα, να είναι υποχρεωτική και πλήρως ανταποδοτική (η μορφή της μπορεί να είναι τα pension funds ή και ατομικοί λογαριασμοί) και
- στον τρίτο πυλώνα υπάγονται τα συμπληρωματικά συνταξιοδοτικά σχήματα προαιρετικού χαρακτήρα.

Επισημαίνεται, ότι, στο μοντέλο της Διεθνούς Τράπεζας, παρά το ότι ο πυλώνας της δημόσιας σύνταξης καταγράφεται πρώτος, εν τούτοις, η Τράπεζα παρατηρεί, ότι, ο πυλώνας αυτός πρέπει να είναι μετρίου μεγέθους και να αφήνει ευρύτατο χώρο για να αναπτυχθούν και επεκταθούν οι άλλοι δύο. Εξάλλου, οι περιορισμένες επιδιώξεις του πρώτου πυλώνα (απάλυνση συνεπειών φτώχειας) υποδεικνύουν την έντονη αναδιανεμητική στόχευση της λειτουργίας του⁶².

⁶¹ Ρωμανιάς, 2010

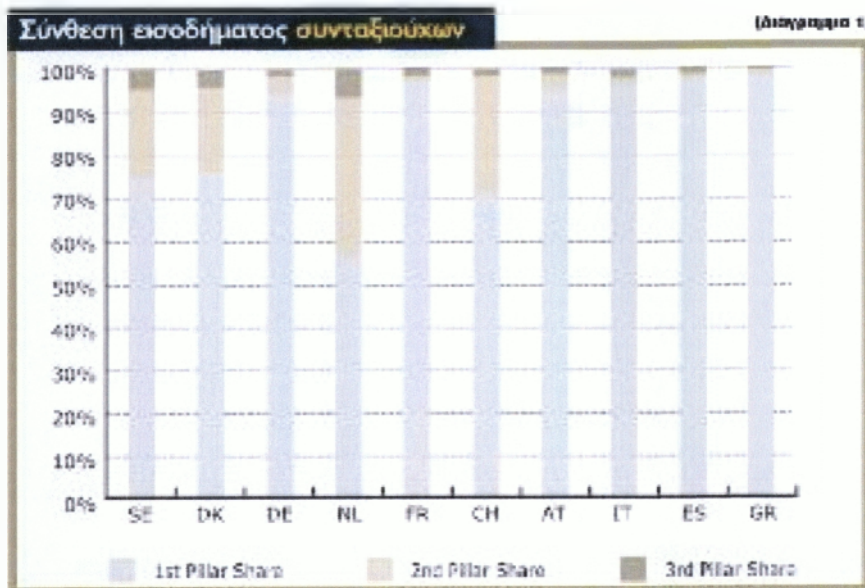
⁶² Ρωμανιάς, 2010

3.4.2 Η Περίπτωση της Ελλάδος

Όπως αποδεικνύεται από τα πιο κάτω στοιχεία, η διερεύνηση της έκτασης εφαρμογής του συστήματος των 3 συνταξιοδοτικών πυλώνων, στην Ελλάδα, καταγράφει μεγάλο βαθμό υστέρησης έναντι των λοιπών χωρών μελών της Ε.Ε. αλλά και τη διαπίστωση τεράστιων δυνατοτήτων ανάπτυξης του 2ου και του 3ου πυλώνα, στη χώρας μας.

Ο εξαιρετικά χαμηλός βαθμός διείσδυσης των καλύψεων από το 2ο και τον 3ο πυλώνα, στην Ελλάδα, (βλ. διάγραμμα 3.1) καθίσταται εναργής με τη διαπίστωση, ότι, στη χώρα μας μόλις το 1,5 % περίπου των ήδη συνταξιούχων (εξ όλων των ασφαλιστικών Ταμείων, ιδιωτικού και δημόσιου τομέα) καλύπτεται με συνταξιοδοτικές παροχές του 2ου και 3ου πυλώνα, σε αντίθεση με τη διαπίστωση, ότι, σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες (Σουηδία, Ολλανδία) οι παράλληλες με τη δημόσια σύνταξη, καλύψεις των ήδη συνταξιούχων προσεγγίζουν ακόμη και το 80 % του συνολικού αριθμού των συνταξιούχων⁶³.

⁶³ ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ



Πηγή: ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

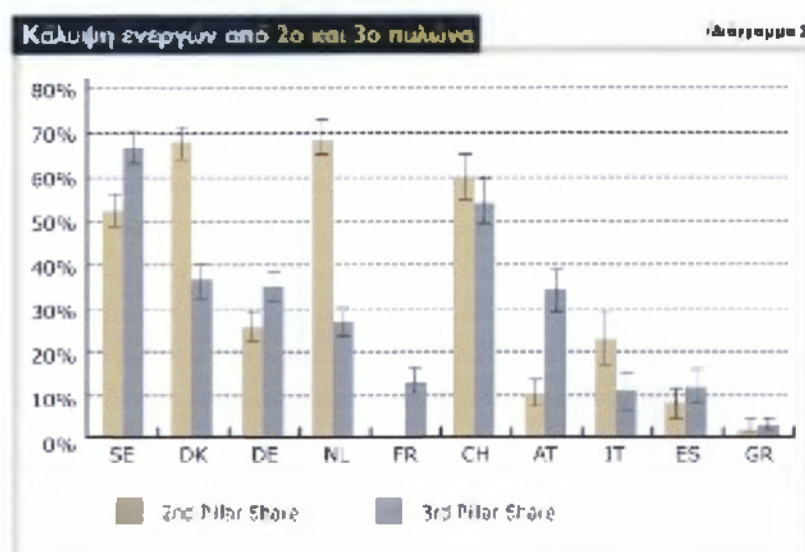
Διάγραμμα 3.1. Σύνθεση εισοδήματος συνταξιούχων

Είναι επίσης, αξιοσημείωτο ότι στις λοιπές αυτές χώρες μεγάλα τμήματα του συνολικού αριθμού των συνταξιούχων καλύπτονται ταυτόχρονα, παράλληλα και σωρευτικά με δημόσιες συντάξεις αλλά και με συντάξεις προερχόμενες και από τους λοιπούς 2 πυλώνες (δηλαδή εισπράττουν 3 συντάξεις μία από κάθε πυλώνα).

Οι προηγηθείσες διαπιστώσεις συμπληρώνονται, με μετρήσεις στο επίπεδο του συνταξιοδοτικού εισοδήματος: σήμερα, το εισόδημα από συντάξεις των Ελλήνων συνταξιούχων προέρχεται κατά 98,5 % από τις δημόσιες συντάξεις, ενώ από συντάξεις του 2ου και τρίτου πυλώνα προέρχεται μόλις το 1,5 % του αντίστοιχου συνολικού εισοδήματος. Αντιθέτως, σ' άλλες ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Ολλανδία) το εισόδημα από συντάξεις του 2ου και του 3ου πυλώνα προσεγγίζει, ως τάση, το αντίστοιχο εισόδημα που προέρχεται από τις δημόσιες συντάξεις.

Οι τεράστιες όμως δυνατότητες ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα απεικονίζονται εναργώς και στο βαθμό κάλυψης ενεργών ασφαλισμένων από το 2ο και

3ο πυλώνα. Όπως καταφαίνεται από το διάγραμμα 3.2 στην Ελλάδα, σήμερα, εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά των μετεχόντων στην παραγωγική διαδικασία (και ασφαλισμένων στη δημόσια σύνταξη) καλύπτονται και από προγράμματα του 2ου και του 3ου πυλώνα (2,5 % του 2ου και 3 % του τρίτου πυλώνα), ενώ σε άλλες χώρες μέλη της Ε.Ε. τα αντίστοιχα ποσοστά φθάνουν και μέχρι το 69 % (Ολλανδία, για το 2ο πυλώνα) και το 67 % (Σουηδία, για τον 3ο πυλώνα)⁶⁴.

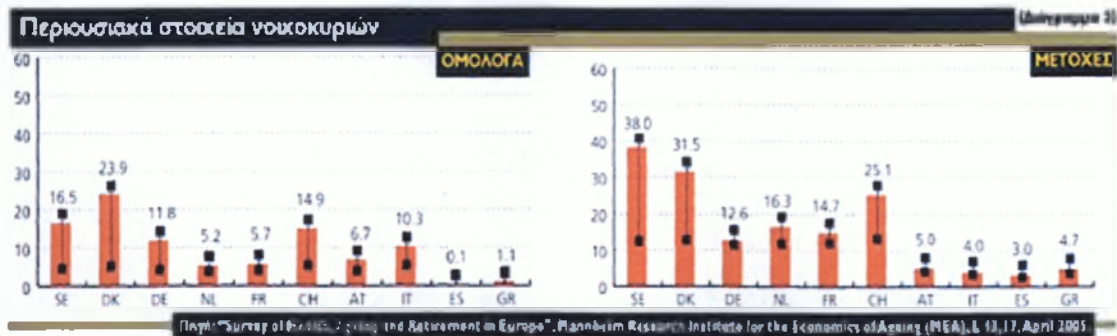


Πηγή: ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

Διάγραμμα 3.2. Κάλυψη ενεργειών από 2^ο και 3^ο πυλώνα

Την εικόνα συμπληρώνει η συγκριτική κατάσταση των ελληνικών νοικοκυριών σε σχέση με τα νοικοκυριά άλλων χωρών μελών με βάση τα αντίστοιχα περιουσιακά τους στοιχεία σε Ομόλογα, Μετοχές, Αμοιβαία Κεφάλαια και Ασφάλειες Ζωής. Από τη συγκριτική αυτή αποτύπωση προκύπτει, ότι, στην Ελλάδα, πολύ χαμηλά ποσοστά των νοικοκυριών κατέχουν παρόμοια περιουσιακά στοιχεία, σ' αντίθεση με τα νοικοκυριά άλλων χωρών μελών που κατέχουν αντίστοιχα περιουσιακά στοιχεία σε πολύ μεγάλα τμήματά τους (βλ. διάγραμμα 3.3).

⁶⁴ Αναρτήθηκε στο <http://www.aspis.gr-website/content/view/full/119/118/>



Πηγή: ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

Διάγραμμα 3.3. Περιουσιακά στοιχεία νοικοκυριών

Ειδικότερα:

- μόλις το 1,1 % των ελληνικών νοικοκυριών κατέχει Ομόλογα (στη Δανία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 23,9 %)
- μόλις το 4,7 % κατέχει μετοχικές αξίες (στη Σουηδία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 38 %)
- μόλις το 2 % κατέχει Αμοιβαία Κεφάλαια (στη Σουηδία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 52,3 %) και
- μόλις το 1,8 % έχει συνάψει συμβόλαια ασφαλειών Ζωής (στη Γερμανία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 28,3 %)⁶⁵.

⁶⁵ ΑΣΠΙΣ ΠΡΟΝΟΙΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ο ΚΛΑΔΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ



Η σχέση ασφαλιστικών και νοσοκομειακών μονάδων στα προϊόντα υγείας θυμίζει σχέση ζευγαριού που ενώ μονίμως βρίσκεται σε σύγκρουση, τελικά καταλήγουν πάντα σε συμφωνίες συμβίωσης και μόνιμης αγάπης⁶⁶.

Οι κόντρες των δύο πλευρών στις αρχές της δεκαετίας του 2000 (το 2003 η Ένωση Ασφαλιστικών Εταιρειών απέσυρε όλες τις συμφωνίες με τις κλινικές) κατέληξαν σε καταγισμό συμφωνιών ανάμεσα στις εταιρείες και τις κλινικές τα τελευταία 4 χρόνια, δημιουργώντας έτσι μία νέα παράδοση όπου η καχυποψία μεταξύ των δύο πλευρών βοηθά στην εγκαθίδρυση ισότιμων σχέσεων.

Σήμερα, με λίγα λόγια και οι ασφαλιστικές γνωρίζουν καλά ότι τα προϊόντα υγείας αποτελούν – ακόμη και με ζημιές- τις καλύτερες «βιτρίνες» για τη δραστηριότητά τους. Οι συνεργασίες με τις ιδιωτικές κλινικές προβάλλονται ως το καλύτερο δέλεαρ για τους

⁶⁶ Σακελαρίου, 2009

νέους πελάτες μεσαίων και υψηλών εισοδημάτων που θέλουν να έχουν καλή θεραπεία σε περιβάλλον πολυτέλειας (ξενοδοχειακών υποδομών).

Από την πλευρά των ιδιωτικών κλινικών, οι ασφαλιστικές παραμένουν ο μεγαλύτερος χρηματοδότης τους καθώς τους εξασφαλίζουν σε ετήσια βάση πληρότητα της τάξης του 30-40% (ανάλογα με την κλινική) και άμεση πληρωμή σε ότι τιμολόγιο προσκομισθεί.

Αξίζει να αναφερθεί στο σημείο αυτό η περίπτωση της ING η οποία ενώ διέκοψε το underwriting σε νέα προϊόντα υγείας και ήθελε να πουλήσει τις δραστηριότητες του κλάδου σε άλλες ασφαλιστικές εταιρείες εντούτοις διαπραγματεύεται να μπορεί το δίκτυό της να διαθέσει παλαιά προϊόντα υγείας τόσο για να εξυπηρετήσει τους παλαιότερους πελάτες του όσο και να έχει ένα δελεαστικό προϊόν ως «κράχτη» για νέους πελάτες της⁶⁷.

Οι συμφωνίες ασφαλιστικών-κλινικών, επί της ουσίας πρόκειται για συμφωνίες αμοιβαίας κατανόησης αφού και οι ασφαλιστικές γνωρίζουν ότι οι υπερ-τιμολογήσεις από τις κλινικές είναι πλέον μόνιμο φαινόμενο καθώς φτάνουν μέχρι και το 50% της αξίας της θεραπείας ενώ είναι δεδομένες οι ετήσιες αυξήσεις στις νοσοκομειακές χρεώσεις κατά 20% μεσοσταθμικά τα τελευταία 5 χρόνια, αυτό που ονομάζεται άτυπα ως «ιατρικός πληθωρισμός»⁶⁸.

4.1 Η ΕΙΣΟΔΟΣ ΤΩΝ ΤΡΑΠΕΖΩΝ

Μέσα στο 2009 παρατηρήθηκε και η εμπλοκή των τραπεζών στις συνεργασίες με τις κλινικές για δικούς τους κυρίως λόγους. Η έναρξη της συνεργασίας της Marfin με το Υγεία είχε ως στόχο την παροχή κινήτρων για την ενίσχυση των καταθέσεων ταμειουτηρίου της Marfin Bank.

⁶⁷ Αναρτήθηκε στο

http://www.insuranceworld.gr/default.php?puame=Article&art_id=164&la=1&cat_id=17

⁶⁸ Σακελαρίου, 2009

Με ελάχιστο χρόνο διαφορά ήρθε η έναρξη της συνεργασίας της Eurobank μέσω της EFG Eurolife με τον όμιλο Ιατρικού Αθηνών με απώτερο στόχο, τόσο την ενίσχυση των καταθέσεων ταμειτηρίου της τράπεζας όσο και την δημιουργία συνεργειών της Eurolife με το Ιατρικό Αθηνών. Προς την ίδια κατεύθυνση φαίνεται ότι κινείται και η Εθνική Τράπεζα με την Εθνική Ασφαλιστική που εκτιμάται ότι θα διευρύνουν τις συνεργασίες τους με το Υγεία και το Ιαώ⁶⁹

Το τελευταίο διάστημα έχει παρατηρηθεί και στροφή του ενδιαφέροντος των ασφαλιστικών εταιρειών προς την δημιουργία συνεργασιών με τα διαγνωστικά κέντρα. Η τάση αυτή διαμορφώθηκε από την αυξημένη ζήτηση που έχει η διάγνωση στην Ελλάδα και κυρίως από το μεγάλο περιθώριο κέρδους που διαμορφώνεται τόσο για τα διαγνωστικά κέντρα όσο και για τις ασφαλιστικές εταιρείες από τις δραστηριότητες αυτές.

4.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΖΗΤΗΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το δημογραφικό πρόβλημα αποτελεί ένα καθοριστικό παράγοντα αύξησης της ζήτησης για τα προϊόντα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών αφού σύμφωνα με διεθνείς μελέτες:

- Το 1900, μόνο το 13% των ατόμων που είχαν ηλικία 65 ετών ζούσε μέχρι τα 85.
- Σήμερα, το 50% των ατόμων που έχουν ηλικία 65 έτη θα γίνει 85 ετών.
- Χρόνια νοσήματα (καρδιά, αναπνευστικό) σήμερα εμφανίζονται 10-25 χρόνια αργότερα από ότι πριν από 100 χρόνια⁷⁰

⁶⁹ Αναρτήθηκε στο

http://www.insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=164&la=1&cat_id=17

⁷⁰ Σακελαρίου, 2009

Ένας άλλος παράγοντας που διαμορφώνει τη ζήτηση περισσότερων και καλύτερων προϊόντων υγείας είναι, η ταυτόχρονη με τη γήρανση του πληθυσμού, αύξηση του μέσου εισοδήματος. Μεγαλύτερο εισόδημα απαιτεί και καλύτερη εξυπηρέτηση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να προστεθεί και ένα μεγάλο μέρος μεταναστών οι οποίοι έχουν δημιουργήσει αρκετά υψηλά εισοδήματα τα τελευταία χρόνια και θέλουν να έχουν την καλύτερη δυνατή περίθαλψη στην Ελλάδα. Οι ασφαλιστικές εταιρείες θεωρούν ότι από τους 1,5 εκατ. μετανάστες, τουλάχιστον το 20% μπορεί να γίνει πελάτης τους στα επόμενα χρόνια⁷¹.

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας είναι το άνοιγμα της ασφαλιστικής αγοράς και στα μικρο-μεσαία εισοδήματα. Το κύριο χαρακτηριστικό της στροφής των ασφαλιστικών εταιρειών σε νέα προϊόντα υγείας είναι η διεύρυνση του πελατολογίου τους προς νέα τμήματα του πληθυσμού μικρότερων εισοδηματικών δυνατοτήτων. Πριν από 10 χρόνια, το μέσο μηνιαίο εισόδημα των πελατών των ασφαλιστικών εταιρειών που ενδιαφέρονταν για καλά και ακριβά προγράμματα ανέρχονταν σε 400 χιλ. δραχμές, ποσό που αντιστοιχούσε τότε σε μισθό Διευθυντή δημόσιας υπηρεσίας.

Σταδιακά, η εισοδηματική κλίμακα κατέβηκε, με αποτέλεσμα σήμερα να υπάρχουν φθηνά προγράμματα που απευθύνονται σε 20άρηδες φοιτητές ή ακόμη και σε ανέργους. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να αναφέρουμε τα προϊόντα που διαθέτουν δύο μεγάλες ασφαλιστικές η Interamerican και η Groupama, τα οποία ξεκινούν από ελάχιστες μηνιαίες καταβολές⁷².

⁷¹ Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

⁷² Αναρτήθηκε στο http://www.insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=164

4.3 ΖΗΜΙΟΓΟΝΟΣ Ο ΚΛΑΔΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η Επιτροπή Υγείας συνέχισε και το 2008 τη νέα πολιτική που υιοθέτησε το 2007, μετά την παύση του διαμεσολαβητικού ρόλου της Ένωσης στη σύναψη συμφωνιών με τα ιδιωτικά νοσοκομεία για λογαριασμό των εταιριών μελών της. Στόχος της νέας πολιτικής παραμένει η υποστήριξη του Κλάδου Υγείας μέσα από δράσεις προσέγγισης του ενδιαφέροντος του καταναλωτή και βελτίωσης της αξιοπιστίας του Κλάδου. Οι βασικές ενέργειες του Κλάδου Υγείας μέσα στο 2008, είχαν ως ακολούθως.

Στο πλαίσιο της ευρύτερης επικοινωνιακής πολιτικής της Ένωσης με θέμα την Πρόληψη ο Κλάδος Υγείας συμμετείχε το έτος 2008 ενεργά διαμηνύοντας στο ευρύ κοινό τη σημασία που έχει η εταιρική κοινωνική ευθύνη στη λειτουργία της ασφαλιστικής αγοράς.

Δεδομένου ότι η χορηγία αποτελεί κοινωνική προσφορά με αντιστάθμισμά της τη συλλογική αναγνώριση με αντάλλαγμα την εικόνα της εταιρείας ως «ενεργού συλλογικού πολίτη» η Επιτροπή Υγείας σε συνεργασία με την Επιτροπή Επικοινωνίας της Ένωσης επιχορήγησαν την Πανελλήνια Αντικαρκινική Εκστρατεία που υλοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας⁷³.

Παράλληλα, αναγνωρίζοντας την ανάγκη των εταιριών μελών να ενημερώνονται συστηματικά για τις προκλήσεις και τα ιδιαίτερα προβλήματα που παρουσιάζει ο Κλάδος, η Επιτροπή Υγείας με την υποστήριξη της Υποεπιτροπής Υγείας προχώρησαν στην εκπόνηση αντίστοιχων μελετών (ιατρικές εξελίξεις, ασφαλιστική απάτη, παράλληλη χρήση των ταμείων ως δικαίωμα των ασφαλισμένων).

Οι περιορισμένοι πόροι και οι αυξανόμενες δαπάνες στο χώρο της υγείας είναι μια διεθνής τοποθέτηση που επισημαίνει την απειλή τη βιωσιμότητας των ασφαλιστικών συστημάτων. Μπροστά σε αυτή την πραγματικότητα η Επιτροπή Υγείας της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών Ελλάδος υλοποίησε μια σειρά μελετών με σκοπό να

⁷³ Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

ενημερώσει τα μέλη της για την πορεία της απόδοσης της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς στο χώρο της υγείας σε επίπεδο τρέχουσας τιμολογιακής πολιτικής όπως διαμορφώνεται από την συνεχώς αυξανόμενη αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών⁷⁴.

Ο Κλάδος Υγείας της Ένωσης στην προσπάθειά του να ανοίξει έναν ουσιαστικό διάλογο για την προσφορά και τις δυνατότητες ανάπτυξης του Κλάδου Υγείας ξεκίνησε μια σειρά από εξωτερικές συνεργασίες με επιστημονικούς φορείς που διαμορφώνουν με τις απόψεις τους την κοινή γνώμη, καθώς μελετούν συστηματικά τη χρησιμότητα και τις ελλείψεις της δημόσιας και ιδιωτικής ασφαλιστικής κάλυψης του πληθυσμού (Συνεργασία με το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής και το Εργαστήριο Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών).

Με στόχο τη βιωσιμότητα του Κλάδου η Ένωση έκανε σαφή τη θέση της και τις προθέσεις της στους αρμόδιους κρατικούς φορείς σχετικά με την πρόθεση συνεργασίας με τον κρατικό μηχανισμό με σκοπό αφενός μεν να λειτουργήσει ως συμπληρωματικός φορέας στο χώρο της υγείας τόσο σε επίπεδο κάλυψης όσο και σε επίπεδο υποστήριξης-αναβάθμισης του ΕΣΥ και αφετέρου να εκφράσει γραπτά την επιθυμία της για τα εθνικά στατιστικά στοιχεία που αφορούν στο δείκτη καταναλωτή για την υγεία και ειδικότερα στη σχέση του εν λόγω δείκτη με το ρυθμό αύξησης δαπανών υγείας για καταναλωτές κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης και ανασφάλιστους⁷⁵.

Ο Κλάδος Υγείας της Ένωσης φρόντισε να ενημερώνει σε όλη τη διάρκεια του 2008 τα μέλη της Επιτροπής και της Υποεπιτροπής Υγείας για τις νέες εξελίξεις, ευκαιρίες και απειλές στον ευρύτερο ασφαλιστικό χώρο της υγείας. Η συστηματική συμμετοχή του Κλάδου σε Πανελλήνια Συνέδρια και στις συνεδριάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας είχε ως αποτέλεσμα τη δημιουργία μιας βάσης με επίκαιρη και αξιόπιστη πληροφορία (CEA, 34ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικονομικών, Διοίκησης και Πολιτικών Υγείας).

⁷⁴ Επιτροπή Υγείας - Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

⁷⁵ Σακελαρίου, 2009

Τέλος, λαμβάνοντας υπόψη ότι μετά την τηλεόραση το Διαδίκτυο αποτελεί ένα βασικό μέσο επικοινωνίας και ενημέρωσης για τον πληθυσμό που βρίσκεται σε νεαρή και παραγωγική ηλικία ξεκίνησε η προετοιμασία της ιστοσελίδας της Ένωσης με σκοπό να ενημερωθεί ο κάθε ενδιαφερόμενος για την αξία της ιδιωτικής ασφάλισης και να εκπαιδευτεί συγχρόνως για τη σωστή χρήση των προγραμμάτων υγείας⁷⁶.

⁷⁶ Επιτροπή Υγείας - Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ



Το 2^ο Μέρος της παρούσας πτυχιακής, αποτελεί την πρακτική προσέγγιση του θέματος. Για τον σκοπό αυτό, επιλέχθηκαν δύο Ασφαλιστικοί Οργανισμοί ο οποίοι είναι η Εθνική Ασφαλιστική και η Interamerican. Αρχικά θα παρουσιαστούν οι γενικές πληροφορίες αναφορικά με την λειτουργία τους και στην συνέχεια θα παρουσιαστούν και θα συγκριθούν οι όροι που ισχύουν σε δύο συμβόλαια υγείας τους.

Στην συνέχεια του κεφαλαίου αυτού, αρχικά παρουσιάζονται οι γενικές πληροφορίες όσον αφορά την Εθνική Ασφαλιστική. Κατόπιν, περιγράφονται οι γενικοί όροι που ισχύουν για τα ασφαλιστήρια συμβόλαια Ζωής – Υγείας της Εταιρίας.

5.1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Η Εθνική Ασφαλιστική η αρχαιότερη ασφαλιστική εταιρία της χώρας, είναι από τις ελάχιστες ελληνικές εταιρίες -και η μόνη στον κλάδο της- που συνεχίζουν τη δυναμική τους παρουσία για τρίτο συνεχή αιώνα.

Τα 117 χρόνια λειτουργίας έχουν καταστήσει την επωνυμία της Εθνικής Ασφαλιστικής ισχυρό σημείο αναφοράς στη συνείδηση του κοινού. Υπήρξε πάντοτε η ηγέτιδα δύναμη

στο χώρο της και η ασφαλιστική συνείδηση στη χώρα ταυτίστηκε πολλές φορές μαζί της⁷⁷.

Η έντονη και διαχρονική παρουσία της στην κορυφή των ασφαλιστικών εταιριών οφείλεται σε μια σειρά από πλεονεκτήματα:

- Αξιοπιστία
- Πολύχρονη εμπειρία
- Άρτια εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό
- Άμεση και γρήγορη εξυπηρέτηση
- Ποιότητα προϊόντων
- Σιγουριά του πελάτη

Χάρη στη σύγχρονη τεχνολογική υποδομή και την πλήρη προσαρμογή σε σύγχρονες διεθνείς μεθόδους, η Εθνική Ασφαλιστική έχει πετύχει:

- βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών της
- μείωση λειτουργικών εξόδων
- απλοποίηση και αυτοματοποίηση των διαδικασιών

Η Εταιρία κλήθηκε από το 2005 και διαδοχικά το 2006 και 2007 να ανταποκριθεί σε ένα εντελώς νέο περιβάλλον ελέγχων λόγω της διαπραγμάτευσης της μετοχής της μητρικής Τράπεζας στο Χρηματιστήριο της Νέας Υόρκης.

Έτσι πραγματοποιήθηκε η πλήρης εναρμόνιση στα Δ.Λ.Π. και στις απαιτήσεις US Gaap (η μηχανογραφική υποστήριξη των Οικονομικών Υπηρεσιών γίνεται από την νέα εφαρμογή SAP)⁷⁸.

⁷⁷ Αναρτήθηκε στο <http://www.ethniki-asfalistikigr/index.asp>

⁷⁸ Εθνική Ασφαλιστική

Επί πλέον προχώρησε σε ενδυνάμωση των Υπηρεσιών Εσωτερικού ελέγχου και στην ανταπόκριση στις απαιτήσεις του Νόμου SOx (404). Εξάλλου η εταιρία στηρίζεται σε ένα από τα μεγαλύτερα και καλύτερα εκπαιδευμένα δίκτυα πωλήσεων που διαθέτει:

- ✓ 155 Γραφεία Πωλήσεων
- ✓ 2.400 Ασφαλιστικούς Συμβούλους
- ✓ 1.284 Συνεργαζόμενα Ασφαλιστικά Πρακτορεία

Στο δίκτυο αυτό, ήδη έχει προστεθεί η δύναμη της Εθνικής Τράπεζας με την προώθηση του bancassurance μέσα από τα 575 καταστήματά της σε όλη την Ελλάδα. Η ουσιαστική λειτουργία του bancassurance τα δύο τελευταία χρόνια προσθέτει νέα, συνεχώς αυξανόμενη, δυναμική στα δίκτυα πωλήσεων.

Το δίκτυο, στο σύνολο του, υποστηρίζεται από 45 Διοικητικά Υποκαταστήματα σε όλες τις περιφέρειες της χώρας, τα οποία μέσα από συνεχείς διορθωτικές αλλαγές και από ουσιαστική εκπαίδευση του προσωπικού:

- ✓ Ανταποκρίνονται σε όλες τις ανάγκες των ασφαλισμένων
- ✓ Προσφέρουν προσωπική επαφή στη συναλλαγή με το κοινό
- ✓ Εγγυώνται την άμεση διαχείριση όλων των προβλημάτων
- ✓ Υποστηρίζουν τα τοπικά δίκτυα πωλήσεων⁷⁹.

Η Εθνική Ασφαλιστική στην διάρκεια του 2007 προετοίμασε την αποφασιστική στροφή στην προώθηση στην Αγορά προϊόντων "λιανικής" φυσιογνωμίας (retail), με την απλοποίηση / πακετοποίηση προϊόντων / παροχών, την απλοποίηση των διαδικασιών underwriting και την αυτοματοποιημένη / αποκεντρωμένη εκτύπωση συμβολαίων.

Η Εταιρία, σήμερα, διευρύνει ολοένα τα μερίδια αγοράς, διατηρώντας την πρώτη θέση και αυξάνοντας το ποσοστό της στο σύνολο της ασφαλιστικής αγοράς.

⁷⁹ Αναρτήθηκε στο <http://www.ethniki-asfalistiki.gr/index.asp>

- Στον κλάδο Ζωής το 2007 καταγράφηκε αύξηση νέας παραγωγής 24%, ενώ η ασφαλιστική αγορά κινήθηκε με 9,99% αύξηση. Το μερίδιο αγοράς της στον κλάδο έφθασε στο 18,5% έναντι 16,8% το 2006.
- Στους γενικούς κλάδους διατηρεί την πρώτη θέση με ποσοστό 14,7%, ενώ η δεύτερη εταιρία έχει μερίδιο 5,9%.
- Στον κλάδο Αυτοκινήτων όπου έχει εντοπισθεί μακρόχρονη διαρροή συμβολαίων, η τάση έχει ήδη αναστραφεί και η Εθνική Ασφαλιστική επιστρέφει δυναμικά προσφέροντας ελκυστικά προϊόντα και διασφαλίζοντας πλήρως τα συμφέροντα των πελατών της.
- Η Εθνική Ασφαλιστική, σήμερα ασκεί όλους τους ασφαλιστικούς κλάδους διαθέτοντας ένα μεγάλο φάσμα σύγχρονων και ολοκληρωμένων προϊόντων⁸⁰.

5.2 ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ

Στην ενότητα αυτή θα δούμε τις γενικές πληροφορίες για τον κλάδο των ατομικών ασφαλίσεων ζωής και υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής. Οι ασφαλίσεις υγείας στην Εθνική Ασφαλιστική δεν είναι ανεξάρτητο κομμάτι αλλά αποτελούν μέρος της ασφάλισης ζωής.

5.2.1 Κλάδος Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής

Ο κλάδος Ατομικών Ασφαλίσεων Ζωής παρέχει καλύψεις έναντι των κινδύνων επί της Ζωής και της Υγείας καθώς και προγράμματα εφάπαξ / συντάξεων. Η ασφάλιση μειώνει τις οικονομικές συνέπειες που προκύπτουν τόσο στα ίδια τα άτομα όσο και στα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών τους από τους κινδύνους αυτούς.

⁸⁰ Αναρτήθηκε στο <http://www.ethniki-asfalistiki.gr/index.asp>

Η Εθνική Ασφαλιστική διαθέτει μια πλήρη σειρά προϊόντων κατάλληλα σχεδιασμένων και προσεκτικά τιμολογημένων, ώστε να αποτελούν αξιόπιστες και ανταγωνιστικές προτάσεις για τους πολίτες, Απώλεια Ζωής από Ασθένεια ή Ατύχημα.

- Μόνιμη ή πρόσκαιρη Ανικανότητα (Ολική ή Μερική),
- Υγεία / Περίθαλψη: Κάλυψη νοσοκομειακών και εξωνοσοκομειακών δαπανών,
- Συντάξεις και εφάπαξ παροχές στη συνταξιοδότηση⁸¹.

5.2.2 Κλάδος Ομαδικών Ασφαλίσεων Ζωής

Οι Ομαδικές Ασφαλίσεις παρέχουν ασφαλιστικά προγράμματα σε ομάδες ατόμων, πχ εργαζόμενους σε μια επιχείρηση, μέλη μαζικών φορέων (Συλλόγου, Σωματείου, Ένωσης κ.λπ.), πελάτες πιστωτικού φορέα (τράπεζας ή άλλου).

Με αυτά τα προγράμματα οι συμμετέχοντες διασφαλίζονται για κινδύνους Ζωής, Ανικανότητας και Υγείας (νοσοκομειακή / εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) και παράλληλα καλύπτουν τις ανάγκες τους σε επενδυτικά /συνταξιοδοτικά προγράμματα.

Τα προϊόντα αυτά, σχεδιασμένα με τους πλέον ανταγωνιστικούς όρους ασφάλισης προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα στον εργαζόμενο και στον εργοδότη.

Ο εργαζόμενος:

- Αισθάνεται το ενδιαφέρον του εργοδότη, καθώς συμπληρώνονται οι παροχές από την Κοινωνική Ασφάλιση,
- εξασφαλίζεται από τις οικονομικές συνέπειες θανάτου, αναπηρίας και νοσηλείας,
- ενισχύει το εισόδημά του κατά τη συνταξιοδότησή του.

⁸¹ Εθνική Ασφαλιστική

Ο επιχειρηματίας:

- ενισχύει τη δυνατότητα της προσέλκυσης και διατήρησης ικανών στελεχών,
- ενισχύει το κοινωνικό πρόσωπο της επιχείρησης,
- δίνει κίνητρα για αύξηση της παραγωγικότητας,
- μειώνει τη φορολογία της επιχείρησης, καθώς μεγάλο μέρος του κόστους ασφάλισης απαλλάσσεται από τη φορολογία.

5.3 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΖΩΗΣ - ΥΓΕΙΑΣ

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των ασφαλιστηρίων υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής είναι ότι, τα ασφαλιστήρια υγείας αποτελούν μέρος των ασφαλιστηρίων συμβολαίων ζωής. Δηλαδή, τα ασφαλιστήρια συμβόλαια υγείας δεν αποτελούν αυτοτελή προϊόντα.

Οι γενικοί όροι αναφέρονται σε παράρτημα το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός ασφαλιστηρίου ζωής, και σύμφωνα με το οποίο η Εθνική Ασφαλιστική καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, που θα πραγματοποιηθούν όταν εκπληρώνονται συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις αυτές αναφέρονται στην συνέχεια.

5.3.1 Ορισμοί²

Για την εφαρμογή των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θεωρούνται:

² Εθνική Ασφαλιστική

- **ΑΣΘΕΝΕΙΑ**: Κάθε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά, δεν οφείλεται σε ατύχημα, πιστοποιείται ιατρικά, απαιτεί θεραπεία και προέρχεται από αιτίες οι οποίες δεν υπήρχαν ή υπήρχαν αλλά ο ασφαλισμένος δικαιολογημένα αγνοούσε την ύπαρξή τους κατά τη σύναψη της ασφάλισης.
- **ΑΤΥΧΗΜΑ**: Κάθε σωματική βλάβη ασφαλισμένου που αποδεικνύεται αντικειμενικά προέρχεται από αιτία εξωτερική, βίαιη, τυχαία, αιφνίδια, ανεξάρτητη από την πρόθεση του παθόντα και έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια ισχύος της παρούσας κάλυψης.
- **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**: Κάθε νοσηλευτικό Ίδρυμα, δημόσιο ή ιδιωτικό, που λειτουργεί νόμιμα για την περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, παρέχει περίθαλψη κατά τη διάρκεια όλου του εικοσιτετραώρου και διαθέτει τον εξοπλισμό και τα μέσα για διάγνωση, θεραπεία και γενικά για χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν θεωρούνται νοσοκομεία τα, αναπαυτήρια, αναρρωτήρια, σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, κλινικές ή μονάδες αποκατάστασης αναπήρων, οίκοι ευγηρίας, ιδρύματα για αλκοολικούς ή τοξικομανείς καθώς και οι νευρολογικές και ψυχιατρικές κλινικές.
- **ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**: Κάθε νοσοκομείο Δημόσιο ή Ιδιωτικό με το οποίο η Εταιρία έχει συνάψει ειδική συμφωνία συνεργασίας. Οι συνεργασίες αυτές έχουν ως κύριο σκοπό την πληρέστερη εξυπηρέτηση του ασφαλισμένου. Η Εταιρία όμως διατηρεί το δικαίωμα να διακόψει χωρίς προειδοποίηση του ασφαλισμένου, μερικές ή και όλες τις συνεργασίες αν κρίνει ότι οι συνθήκες δεν τις ευνοούν. Ο ασφαλισμένος πριν από κάθε νοσηλεία επικοινωνεί με την Εταιρία και ενημερώνεται για τα συμβεβλημένα κάθε φορά με αυτήν νοσοκομεία.
- **ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ**: Ο Φορέας Κύριας ή Επικουρικής ασφάλισης ή ασφάλισης Πρόνοιας ή Ιδιωτικής ασφάλισης (συμπεριλαμβανομένης και της Α.Ε.Ε.Γ.Α. «Η ΕΘΝΙΚΗ») ή οποιοσδήποτε άλλος ασφαλιστικός φορέας.

- **ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ**: Δικαίωμα ασφάλισης έχουν, ο ασφαλισμένος με το ασφαλιστήριο συμβόλαιο ζωής, καθώς και ως εξαρτώμενα μέλη, η/ο σύζυγος του ασφαλισμένου και τα άγαμα παιδιά τους, η ηλικία των οποίων κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος παραρτήματος είναι για μεν τον ασφαλισμένο και την σύζυγο, μικρότερη των εξήντα (60) ετών, για δε τα παιδιά μεγαλύτερη των σαράντα πέντε (45) ημερών και μικρότερη των δέκα οκτώ (18) ετών.
- **ΝΟΣΗΛΕΙΑ**: Η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου ως εσωτερικού ασθενούς σε νοσοκομείο για μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση και μέχρι 365 ημέρες κατ' ανώτατο όριο, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου.
Δεν θεωρείται νοσηλεία η εισαγωγή και παραμονή του ασφαλισμένου εντός νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς αναγκαίου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις.
- **ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**: Η κατηγορία θέσης εντός νοσοκομείου που θα επιλέξει ο ασφαλισμένος κατά τη διάρκεια νοσηλείας του. Οι κατηγορίες που καλύπτονται σύμφωνα με τους όρους, από την ανώτερη προς την κατώτερη είναι οι παρακάτω:
Θέση Α : Δωμάτιο με ένα κρεβάτι
Θέση Β : Δωμάτιο με δύο ή περισσότερα κρεβάτια.
Σε περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου σε θέση νοσηλείας ανώτερης κατηγορίας, από τις καλυπτόμενες θέσεις νοσηλείας, η Εταιρία αποζημιώνει τα έξοδα νοσηλείας που αντιστοιχούν στη θέση νοσηλείας Α.
- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**: Η με όλα τα επιστημονικά μέσα, προσπάθεια αποκατάστασης της, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος, διαταραχής της υγείας του ασφαλισμένου, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι ιατρικά τεκμηριωμένη και επιβεβλημένη.
- **ΑΠΑΛΛΑΓΗ**: Το ποσό που αφαιρείται, σε κάθε περίπτωση αποζημίωσης σύμφωνα με τους όρους, από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων νοσοκομειακής

περίθαλψης, για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση, αλλά το επιβαρύνεται ο ασφαλισμένος.

- **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ**: Το ποσοστό με το οποίο συμμετέχει ο ασφαλισμένος, στα μετά την αφαίρεση τη απαλλαγής αναγνωρισθέντα έξοδα νοσηλείας.
- **ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ**: Η λόγω ασθένειας ή ατυχήματος ανάγκη άμεσης νοσηλείας του ασφαλισμένου σε νοσοκομείο.
- **ΑΝΩΤΑΤΟ ΟΡΙΟ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ**: Το ανώτατο κατά νοσηλεία καλυπτόμενο από την Εταιρία ποσό εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης του ασφαλισμένου. Στο ως άνω ποσό εξόδων συμπεριλαμβάνονται και τα προηγηθέντα έξοδα επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς ασθενούς.

5.3.2 Παροχές⁸³

Αν ο ασφαλισμένος, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος πραγματοποιήσει για τη θεραπεία του έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, η Εταιρία του αναγνωρίζει, εφόσον συντρέχουν και οι λοιποί όροι, τα παρακάτω:

1. **ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**:

α) Τα χρεούμενα από το νοσοκομείο έξοδα του ασφαλισμένου για κρεβάτι και τροφή, εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις που έχουν σχέση με την αιτία για την οποία έγινε η νοσηλεία, φάρμακα που παρέχονται μέσα στο νοσοκομείο, μεταγγίσεις, έξοδα χειρουργείου, υλικά όπως, νάρθηκες, γύψινοι επίδεσμοι, παροχή οξυγόνου, ασθενοφόρο όχημα.

⁸³ Εθνική Ασφαλιστική

- β) Αμοιβή νυκτερινής αποκλειστικής νοσοκόμου του ασφαλισμένου, μετά από έγκριση του θεράποντος ιατρού και με ανώτατο όριο τις 30 ημέρες κατά νοσηλεία.
- γ) Έξοδα συνοδού του ασφαλισμένου που χρεώνονται από το νοσοκομείο και μόνον όταν πρόκειται για νοσηλεία ανηλίκου και υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα καταβληθεί αμοιβή νυκτερινής νοσοκόμου.
- δ) Αμοιβές θεραπόντων ιατρών για παροχή υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασφαλισμένου, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών καθώς και αμοιβές θεραπόντων ιατρών για καθορισμό και παρακολούθηση χημειοθεραπευτικών σχημάτων εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια νοσηλείας, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών.
- ε) Αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου για παροχή υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών και Αναισθησιολόγων.
- Το ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου, κατά χειρουργική επέμβαση, είναι ανάλογο της βαρύτητας της χειρουργικής επέμβασης, όπως αυτή καθορίζεται στον πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων. Στα ανώτατα όρια αμοιβής χειρουργού και αναισθησιολόγου συμπεριλαμβάνεται και η αμοιβή για την πριν και μετά την χειρουργική επέμβαση παρακολούθηση του ασθενούς εντός του νοσοκομείου.
 - Η αμοιβή χειρουργού και βοηθού χειρουργού, δεν θα υπερβαίνει αθροιστικά, το ανώτατο όριο κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.
 - Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από τον ίδιο χειρουργό, αυτές θεωρούνται ως μία επέμβαση και το

ανώτατο όριο αμοιβής χειρουργού καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αντιστοιχεί στη βαρύτερη επέμβαση που έγινε, σύμφωνα με τον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.

- Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε δύο ή περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις ταυτόχρονα, οι οποίες διενεργούνται από χειρουργό διαφορετικής ειδικότητας, το ανώτατο όριο αμοιβής εκάστου χειρουργού, για κάθε μία από αυτές, καθορίζεται σε ποσό ίσο με αυτό που αναγράφεται στον Πίνακα Ανωτάτων Ορίων Καλυπτόμενων Αμοιβών Χειρουργών.
- Για χειρουργική επέμβαση που δεν αναγράφεται στον συνημμένο Πίνακα Χειρουργικών Επεμβάσεων, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας είναι ίσο με αυτό που προβλέπεται για χειρουργική επέμβαση ανάλογης βαρύτητας.
- Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση, εξ αιτίας ασθένειας ή ατυχήματος, σε Νοσοκομείο στις Η.Π.Α ή Καναδά, το ανώτατο όριο καλυπτόμενης αμοιβής του χειρουργού και του αναισθησιολόγου, κατά κατηγορία χειρουργικής επέμβασης, διπλασιάζεται. Αντίστοιχα διπλασιάζονται τα ανώτατα όρια που περιγράφονται στις ως άνω περιπτώσεις.

2. ΕΞΟΔΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗ:

Εξαιρητικά στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης του ασφαλισμένου, χωρίς να γίνει μία (1) τουλάχιστον διανυκτέρευση στο Νοσοκομείο, η Εταιρία αναγνωρίζει ως έξοδα νοσηλείας, μόνο τα έξοδα χειρουργείου καθώς και την αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, σύμφωνα με την παράγραφο 1ε του άρθρου αυτού και μέχρι το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας.

3. ΕΞΟΔΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

Σε περίπτωση επείγοντος περιστατικού, η Εταιρία αναγνωρίζει τα έξοδα επείγουσας μεταφοράς προς νοσηλεία του ασφαλισμένου, με κάθε μεταφορικό μέσο, αν συντρέχουν σωρευτικά οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- α) Το επείγον περιστατικό συμβεί σε περιοχή στην οποία, δεν υπάρχει η κατάλληλη ιατρική υποδομή για την αντιμετώπισή του.
- β) Η μεταφορά γίνει μέσα στο ίδιο κράτος που συνέβη το περιστατικό.
- γ) Το επείγον της μεταφοράς βεβαιωθεί και αιτιολογηθεί με ιατρική γνωμάτευση.
- δ) Η νοσηλεία για την οποία έγινε η επείγουσα μεταφορά πραγματοποιηθεί.
- ε) Η μεταφορά γίνει εντός είκοσι τεσσάρων (24) ωρών από την επέλευση του περιστατικού.
- στ) Τα έξοδα της μεταφοράς βεβαιώνονται με τη προσκόμιση των πρωτοτύπων αποδείξεων του μεταφορέα.

4. ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ:

1. Από το σύνολο των αναγνωρισθέντων εξόδων, αφαιρείται η Απαλλαγή και η Συμμετοχή, το δε υπόλοιπο και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της Εταιρίας, καταβάλλεται στον ασφαλισμένο.

2. Αν ο ασφαλισμένος νοσηλευθεί σε Συμβεβλημένο με την Εταιρία νοσοκομείο, η Εταιρία θα καταβάλει στον ασφαλισμένο ή για λογαριασμό του στο συμβεβλημένο νοσοκομείο, αποζημίωση ίση με τα αναγνωρισθέντα έξοδα νοσηλείας μείον το ποσό της Απαλλαγής και μέχρι το Ανώτατο Όριο Ευθύνης της.

3. Αν ο ασφαλισμένος, για την κάλυψη των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έκανε χρήση Οποιοδήποτε ασφαλιστικού φορέα και με την προϋπόθεση ότι εισέπραξε από αυτόν μέρος των αναγνωρισθέντων από την Εταιρία, εξόδων νοσηλείας, η Εταιρία θα καταβάλει στον ασφαλισμένο αποζημίωση ίση με τη διαφορά των αναγνωρισθέντων εξόδων μείον το ποσό που κατέβαλλε ο Φορέας, με ανώτατο όριο αυτό που θα κατέβαλλε η Εταιρία εφαρμόζοντας ανάλογα με την περίπτωση.

Το παρόν δεν εφαρμόζεται αν η ίδια η Εταιρία έχει καταβάλει μέρος των εξόδων σε εκτέλεση των όρων άλλου ατομικού ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής/ υγείας.

5. ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τα πραγματοποιηθέντα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, είναι τα ακόλουθα:

- α.** Οι πρωτότυπες αποδείξεις παροχής υπηρεσιών των νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, των ιατρών και των αποκλειστικών νοσοκόμων.
- β.** Οι πρωτότυπες βεβαιώσεις άλλου ασφαλιστικού φορέα από τις οποίες εμφανίζεται ότι παρακρατήθηκαν από αυτόν (τον Φορέα), οι πρωτότυπες αποδείξεις, βάσει των οποίων κατεβλήθη στον δικαιούχο, μέρος της δαπάνης των εξόδων νοσοκομειακής περίθαλψης, έστω και αν αυτό χαρακτηριστεί ως επίδομα.
- γ.** Οι πρωτότυπες αποδείξεις φαρμακείων, με επκολλημένα τα κουπόνια των φαρμάκων.

Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Εταιρία αποζημιώνει, τα έξοδα νοσηλείας σε ευρώ που αντιστοιχούν σε ξένα νομίσματα, σύμφωνα με την ισοτιμία της Τράπεζας της Ελλάδας και με τη μέση τιμή κατά την ημέρα πληρωμής των εξόδων νοσηλείας από τον ασφαλισμένο στο νοσοκομείο.

6. ΧΑΡΤΟΣΗΜΟ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΩΝ:

Ειδικότερα, κατά τους Γενικούς Όρους του Ασφαλιστηρίου Ζωής, το χαρτόσημο που αναλογεί στην αποζημίωση που καταβάλλει η Εταιρία, στον ασφαλισμένο για έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, το επιβαρύνεται η Εταιρία.

5.3.3 Διαδοχικές Νοσηλείες⁸⁴

Δύο ή περισσότερες νοσηλείες του ασφαλισμένου συμπεριλαμβανομένων και των τυχόν εξόδων επείγουσας προς νοσηλεία μεταφοράς ασθενούς, οι οποίες οφείλονται στην ίδια

⁸⁴ Εθνική Ασφαλιστική

αιτία ή σε επιπλοκές που προήλθαν από αυτήν, θα θεωρούνται από την Εταιρία ως μία νοσηλεία, εκτός αν απέχουν μεταξύ τους περισσότερο από σαράντα πέντε (45) ημέρες.

5.3.4 Υποχρεώσεις σε Περίπτωση Νοσηλείας⁸⁵

Ο Ασφαλισμένος ή ο Συμβαλλόμενος, υποχρεούται εντός οκτώ (8) ημερών από τότε που έλαβε γνώση της επέλευσης της ασφαλιστικής περίπτωσης να ειδοποιήσει εγγράφως την Εταιρία. Επίσης, υποχρεούται να δίνει όλες τις αναγκαίες πληροφορίες και να υποβάλει στοιχεία και έγγραφα που σχετίζονται με τις περιστάσεις και τις συνέπειες επέλευσης του κινδύνου που του ζητάει η Εταιρία.

Επίσης, ο Ασφαλισμένος ή και ο Συμβαλλόμενος, υποχρεούνται να εξουσιοδοτούν την Εταιρία για έλεγχο, με οποιοδήποτε εντεταλμένο όργανό της, τον πλήρους ιατρικού του φακέλου. Προς τούτο, ο ασφαλισμένος ή και ο συμβαλλόμενος, εξουσιοδοτούν την Εταιρία να λαμβάνει γνώση κάθε ιατρικού εγγράφου που έχει σχέση με την υγεία του ασφαλισμένου.

Στην περίπτωση νοσηλείας ασφαλισμένου εκτός Ελλάδος ο ασφαλισμένος ή και ο συμβαλλόμενος υποχρεούνται να προσκομίσουν:

- α) επικυρωμένα τα αποδεικτικά έγγραφα των εξόδων νοσηλείας και τα δικαιολογητικά νοσηλείας από την πλησιέστερη Ελληνική Προξενική Αρχή και
- β) επίσημη μετάφρασή τους.

5.3.5 Παύση Ισχύος⁸⁶

Οι Γενικοί Όροι που προαναφέρθηκαν, παύουν να στις παρακάτω περιπτώσεις:

⁸⁵ Εθνική Ασφαλιστική

⁸⁶ Εθνική Ασφαλιστική

- α) Αν δεν καταβληθεί το ασφάλιστρο γι' αυτή την πρόσθετη κάλυψη.
- β) Αν το Ασφαλιστήριο Ζωής, λήξει ή ακυρωθεί ή εξαγορασθεί ή γίνει ελεύθερο παραέρα καταβολής ασφαλιστρών.
- γ) Προκειμένου για παιδιά, που ασφαρίζονται ως εξαρτώμενα πρόσωπα, οι γενικοί όροι παύουν να ισχύουν στην επέτειο του ασφαλιστηρίου πλησιέστερη προς την 25η επέτειο της γέννησής τους ή από την ημερομηνία που θα παντρευτούν αν προηγηθεί.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν μετά την, για οποιοδήποτε λόγο λήξη της ισχύος του, δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

5.3.6 Αναστολή Ισχύος Λόγω Στράτευσης⁸⁷

Στην περίπτωση που ασφαλισμένος υπηρετεί τη στρατιωτική του θητεία ως κληρωτός ή ως εθελοντής και με την προϋπόθεση ότι αυτός καλύπτεται επί δύο συνεχή έτη, έχει το δικαίωμα να ζητήσει την αναστολή της ισχύος του για αυτόν και μόνον. Η κάλυψη που έχει ανασταλεί μπορεί να επανέλθει σε ισχύ αν υποβληθεί στην Εταιρία έγγραφη αίτηση του ασφαλισμένου εντός τριάντα (30) ημερών από την απόλυσή του. Παρερχομένης της προθεσμίας των τριάντα (30) ημερών η κάλυψη που είχε ανασταλεί είναι άκυρη από την ημερομηνία αναστολής της.

5.3.7 Παράταση Ισχύος⁸⁸

Στην περίπτωση λήξης ισχύος του ασφαλιστηρίου ζωής, παρέχεται δικαίωμα παράτασης:

⁸⁷ Εθνική Ασφαλιστική

⁸⁸ Εθνική Ασφαλιστική

α) Στον κυρίως ασφαλισμένο, ισοβίως και με τους αυτούς όρους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

β) Από κοινού στον κυρίως ασφαλισμένο και τον /την σύζυγο που καλύπτεται, ισοβίως και με τους αυτούς όρους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

γ) Στα παιδιά ως εξαρτώμενα μέλη, που καλύπτονται, μέχρι την συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους και με τους αυτούς όρους χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση, η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός του τελευταίου τριμήνου πριν τη λήξη του ασφαλιστηρίου ζωής.

5.3.8 Δικαίωμα Συνέχισης της Ασφάλισης⁸⁹

Προκειμένου για παιδιά ασφαλισμένα ως εξαρτώμενα πρόσωπα, κατά τη λήξη της ασφάλισής τους, λόγω συμπλήρωσης του 25ου έτους της ηλικίας τους, παρέχεται δικαίωμα συνέχισής της ισοβίως και με τους αυτούς όρους, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Η ασφάλιση θα παρέχεται ως παράρτημα ασφαλιστηρίου συμβολαίου ζωής, επ' ονόματί τους, είτε ως ανεξάρτητο συμβόλαιο, εφ' όσον η Εταιρία θα το παρέχει.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός μηνός από τη λήξη της ασφάλισης.

Στην περίπτωση που αποβιώσει ο ασφαλισμένος, κατά τη διάρκεια ισχύος της ασφάλισης, παρέχεται δικαίωμα ασφάλισης με ατομικό ασφαλιστήριο συμβόλαιο, με την πλησιέστερη κάλυψη προς την παρούσα και το ισχύον τιμολόγιο που θα διαθέτει τότε η Εταιρία:

⁸⁹ Εθνική Ασφαλιστική

α) Στον/στην σύζυγο του ασφαλισμένου που καλύπτεται, ισοβίως, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

β) Στα παιδιά του ασφαλισμένου που καλύπτονται ως εξαρτώμενα μέλη, ισοβίως, χωρίς έλεγχο ασφαλισιμότητας.

Το δικαίωμα αυτό ασκείται με έγγραφη αίτηση, η οποία πρέπει να υποβληθεί εντός ενός μηνός από την ημερομηνία που απεβίωσε ο ασφαλισμένος.

5.3.9 Αναπροσαρμογή Ασφαλίστρου⁹⁰

Η Εταιρία κατά την έναρξη της ασφάλισης θα εισπράττει το ασφάλιστρο που αντιστοιχεί στην ηλικία του ασφαλισμένου σύμφωνα με τα εκάστοτε ισχύοντα τιμολόγια.

Σε κάθε επέτειο του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία θα αναπροσαρμόζει το ασφάλιστρο με βάση την νέα ηλικία του ασφαλισμένου κατά ποσοστό που ορίζεται από τον πίνακα που ακολουθεί:

⁹⁰ Εθνική Ασφαλιστική

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1: ΑΝΑΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ

ΗΛ.	Ποσοστά % μεταβολής		ΗΛ.	Ποσοστά %		ΗΛ.	Ποσοστά % μεταβολής	
	Ανδρες	Γυναίκες		Ανδρες	Γυναίκες		Ανδρες	Γυναίκες
1			33	2,29	0,82	65	3,28	2,83
2	0,87	1,71	34	2,45	0,97	66	3,25	2,83
3	0,87	1,73	35	2,60	1,11	67	3,22	2,82
4	0,88	1,71	36	2,73	1,25	68	3,19	2,81
5	0,87	1,71	37	2,86	1,38	69	3,16	2,81
6	0,88	1,71	38	2,97	1,50	70	3,13	2,80
7	0,88	1,72	39	3,06	1,63	71	3,10	2,78
8	0,88	1,71	40	3,15	1,74	72	3,07	2,77
9	0,88	1,71	41	3,23	1,85	73	3,03	2,76
10	0,87	1,71	42	3,30	1,95	74	3,00	2,74
11	0,88	1,72	43	3,35	2,05	75	2,97	2,73
12	0,88	1,72	44	3,40	2,14	76	2,94	2,71
13	0,87	1,72	45	3,44	2,22	77	2,91	2,69
14	0,87	1,72	46	3,47	2,29	78	2,88	2,68
15	0,88	1,70	47	3,50	2,37	79	2,85	2,66
16	0,87	1,72	48	3,52	2,44	80	2,82	2,64
17	0,88	1,71	49	3,53	2,49	81	2,79	2,62
18	0,87	1,72	50	3,54	2,55	82	2,76	2,60
19	0,88	1,72	51	3,54	2,59	83	2,73	2,58
20	0,86	1,71	52	3,54	2,63	84	2,70	2,56
21	0,86	1,71	53	3,54	2,67	85	2,67	2,54
22	0,89	1,72	54	3,53	2,70	86	2,65	2,52
23	0,18	1,70	55	3,51	2,74	87	2,62	2,50
24	0,39	1,73	56	3,50	2,76	88	2,59	2,48
25	0,64	1,71	57	3,48	2,78	89	2,56	2,46
26	0,86	1,72	58	3,46	2,80	90	2,54	2,44
27	1,10	1,71	59	3,44	2,81	91	2,51	2,42
28	1,32	1,72	60	3,41	2,82	92	2,48	2,40
29	1,53	1,71	61	3,39	2,83	93	2,46	2,38
30	1,74	1,71	62	3,36	2,83	94	2,43	2,36
31	1,94	0,53	63	3,34	2,84	95	2,41	2,34
32	2,12	0,68	64	3,31	2,83			

Πηγή: Εθνική Ασφαλιστική

Σε κάθε επέτειο του ασφαλιστηρίου, η Εταιρία διατηρεί επίσης το δικαίωμα πρόσθετης αναπροσαρμογής του ασφαλιστρου, εφ' όσον μεταβληθούν οι αναλογιστικές παραδοχές που λήφθηκαν υπ' όψιν για τον υπολογισμό του αρχικού ασφαλιστρου. Η πρόσθετη αυτή αναπροσαρμογή δεν δύναται να είναι μεγαλύτερη, της μεταβολής του δείκτη ζημιών (ζημιές / ασφάλιστρα) του τελευταίου προ της επετείου ημερολογιακού έτους, προς τον δείκτη ζημιών του αμέσως προηγούμενου ημερολογιακού έτους στο σύνολο του χαρτοφυλακίου της συγκεκριμένης κάλυψης ή του δείκτη τιμών καταναλωτή του αμέσως προηγούμενου ημερολογιακού έτους, όποιο από τα δύο είναι μεγαλύτερο.

Η Εταιρία δύναται να αναστείλει μέρος ή ολόκληρη την αναπροσαρμογή αυτή προς όφελος του ασφαλισμένου, διατηρώντας όμως το δικαίωμα να την εφαρμόσει, κατά την κρίση της, σε μεταγενέστερη επέτειο.

Σε κάθε αναπροσαρμογή του ασφαλιστρού, θα αναπροσαρμόζονται αυτόματα και κατά το ίδιο ποσοστό, το ανώτατο όριο ευθύνης της Εταιρίας, το ποσό της απαλλαγής και τα ανώτατα όρια καλυπτομένων ιατρικών αμοιβών, στρογγυλεμένα στην πλησιέστερη μονάδα σε Ευρώ.

5.3.10 Πίνακες Ιατρικών Αμοιβών⁹¹

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι αμοιβές των ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
Ειδικές	€5.423	€893
Εξαιρετικά βαριές	€4.465	€797
Βαριές	€3.190	€639
Μεγάλες	€1.594	€478
Μεσαίες	€797	€319
Μικρές	€478	€222
Πολύ μικρές	€255	€95

Πηγή: Εθνική Ασφαλιστική

Ο πίνακας που ακολουθεί εμφανίζει τις αμοιβές των ιατρών λοικών ειδικοτήτων, ανάλογα με την διάρκεια νοσηλείας.

⁹¹ Εθνική Ασφαλιστική

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

ΙΑΤΡΟΙ ΛΟΙΠΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	ΑΜΟΙΒΗ
Έως 2 ημέρες παραμονή	€240 Συνολικά
Από 3 έως 5 ημέρες παραμονής	€128 Ημερησίως
Από 6 έως 20 ημέρες παραμονής	€95 Ημερησίως
Από 21 παραμονής και πάνω	€64 Ημερησίως

Πηγή: Εθνική Ασφαλιστική

Η αμοιβές που προβλέπονται για χημειοθεραπείες, ανάλογα με το είδος και την διάρκεια της θεραπείας, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ	ΑΜΟΙΒΗ
Για θεραπεία μιας μέρας νοσηλείας	€274
Για θεραπείες περισσότερων των μια ημερών, ημερησίως.	€176
Για περιοδικές θεραπείες	€685
Για θεραπεία συνεχούς εκχύσεως με αντλία	€1.037

Πηγή: Εθνική Ασφαλιστική

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

INTERAMERICAN



Στο κεφάλαιο αυτό, αρχικά παρουσιάζονται οι γενικές πληροφορίες όσον αφορά την Interamerican. Κατόπιν, περιγράφονται οι γενικοί όροι που ισχύουν για τα ασφαλιστήρια συμβόλαια Ζωής – Υγείας της Εταιρίας.

6.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η Interamerican αποτελεί έναν οικονομικά εύρωστο και δυναμικό ασφαλιστικό Όμιλο, ο οποίος προσφέρει σιγουριά και ασφάλεια στους πελάτες του, βοηθώντας τους να ευημερούν σε κάθε στάδιο της ζωής τους.

Για να το καταφέρει αυτό δημιουργεί και προσφέρει σημαντική αξία στο επιχειρηματικό και πελατειακό της περιβάλλον⁹².

⁹² Αναρτήθηκε στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=13&la=f>

Κατ' αρχήν, στους πελάτες της προσφέρει ασφαλιστικά προϊόντα εξαιρετικής ποιότητας, υπηρεσίες Υγείας και Προσωπικής Βοήθειας υψηλής αξίας, επαγγελματική καθοδήγηση και προσωπική εξυπηρέτηση ξεπερνώντας τις προσδοκίες τους.

Στη συνέχεια, στο Προσωπικό και τους Ασφαλιστικούς Συμβούλους, καλλιεργεί και υιοθετεί μια φιλοσοφία προσανατολισμένη στη φροντίδα για τον πελάτη, τη δημιουργικότητα και την επίτευξη υψηλής απόδοσης, στοιχεία τα οποία ανταμείβονται κατάλληλα.

Έπειτα, στους Μετόχους της, με το να είναι μια κερδοφόρα και οικονομικά ισχυρή εταιρεία, η οποία χρηματοδοτεί αυτόνομα την ανάπτυξή της, προσφέροντας μακροπρόθεσμα σημαντική αξία στους μετόχους της.

Τέλος, συνεισφέρει στην κοινωνία με πράξεις, υποστηρίζοντας ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, εκπαιδεύοντας το κοινό στην αποτελεσματική διαχείριση κινδύνων και προσφέροντας στοχευμένα προγράμματα υγείας και φροντίδας⁹³.

6.2 ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζεται η ιστορική πορεία της Interamerican από την ίδρυσή της έως και τις μέρες μας.

1969

Ίδρυση της INTERAMERICAN ως Ε.Π.Ε. από τους κ.κ. Δ. Κοντομηνά και Α. Ταμπούρα

1971

Μετατροπή της σε Ανώνυμη Εταιρεία

1974

Δημιουργία της INTERAMERICAN ΓΕΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

⁹³ Αναρτήθηκε στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=13&la=1>

- 1988** Είσοδος στο χώρο των Αμοιβαίων Κεφαλαίων, με την ίδρυση της INTERTRUST, η οποία αποτέλεσε την πρώτη ιδιωτική και μη τραπεζική εταιρεία διαχείρισης Αμοιβαίων Κεφαλαίων
- 1991 - 1993** Ανάπτυξη των τομέων Άμεσης Βοήθειας και Πιστωτικών Καρτών με τη δημιουργία των εταιρειών INTERAMERICAN ΒΟΗΘΕΙΑΣ, INTERAMERICAN ΟΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ και INTERAMERICAN CARDS
- 1996 - 1998** Έναρξη παροχής ολοκληρωμένων δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας με την ίδρυση της ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
- 1999** Εισαγωγή της INTERAMERICAN στο Ελληνικό Χρηματιστήριο και δημιουργία της χρηματιστηριακής εταιρείας MEGATRUST
- 2000** Έναρξη συνεργασίας με την πορτογαλική τράπεζα B.C.P. (Banco Comercial Portugues) και ίδρυση από κοινού της τράπεζας NOVABANK
- 2001** Προσχώρηση της INTERAMERICAN στη EUREKO και παύση της διαπραγμάτευσης της μετοχής της στο X.A.
- 2001 - 2003** Περαιτέρω ανάπτυξη των νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας με δύο νέες κλινικές (την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΙΔΩΝ και την ΑΘΗΝΑΪΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ) και δημιουργία του σύγχρονου πολυϊατρείου MEDIFIRST για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
- 2004** Μεταβίβαση της INTERTRUST από τη EUREKO στην EUROBANK και ανάληψη της διαχείρισης των Αμοιβαίων Κεφαλαίων INTERAMERICAN από την EFG A.E.Δ.Α.Κ. Τον Δεκέμβριο του ίδιου έτους, ανάληψη καθηκόντων Διευθύνοντος Συμβούλου του Ομίλου INTERAMERICAN από τον κ. Γ. Κώτσαλο.
- 2005** Διαδοχή του Προέδρου του Ομίλου INTERAMERICAN κ. Δ. Κοντομηνά από τον κ. Adrian Hegarty
- 2006** Δημιουργία direct insurance brand Anytime Insurance Online

- 2007** Δημιουργία των εταιρειών INTERAMERICAN Finance και ANYRISK.
Μεταβίβαση ποσοστού 75% της MEDICOM SYSTEMS στην EUREKO
- 2008** Ολοκλήρωση της πώλησης της Ευρωκλινικής Αθηνών και της Ευροκλινικής Παιδών

Πηγή: Interamerican

6.3 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ

Η Interamerican ανήκει σήμερα στην EUREKO, έναν από τους κορυφαίους και ισχυρότερους χρηματοοικονομικούς Ομίλους της Ευρώπης. Η σχέση αυτή καταξιώνει την Interamerican διεθνώς, ενισχύει τα ανταγωνιστικά της πλεονεκτήματα και θέτει τα θεμέλια μιας νέας εποχής, με σημαντικές προοπτικές ανάπτυξης και προσφοράς στους ασφαλισμένους της.

Με την ένταξή της στο Όμιλο της Eureko η Interamerican:

- Ενδυναμώνει την κορυφαία θέση της στην ελληνική αγορά,
- Επιταχύνει την ανάπτυξή της και υποστηρίζει τη διεξόδου της EUREKO στη Νοτιοανατολική Ευρώπη,
- Εμπλουτίζει την τεχνογνωσία της, έχοντας πρόσβαση στις πιο προηγμένες και αποτελεσματικές πρακτικές του ασφαλιστικού χώρου διεθνώς,
- Ενισχύει τα κεφάλαιά της και εξασφαλίζει ένα ακόμα καλύτερο αύριο στους πελάτες της.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει τις δραστηριότητες του Ομίλου της Interamerican, έτσι όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί μετά και από τις τελευταίες εξελίξεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1: ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ INTERAMERICAN

Δραστηριότητες του Ομίλου INTERAMERICAN

Ασφαλιστικές Υπηρεσίες	Υπηρεσίες Βοήθειας	Υπηρεσίες Υγείας	Χρηματοοικονομικές Υπηρεσίες
Ασφάλειες Ζωής	Οδική Προστασία	Αθηναϊκή Κλινική	Αμοιβαία Κεφάλαια *
Ασφάλειες Υγείας	Άμεση Ιατρική Βοήθεια	MEDIFIRST Πολυιατρείο	Χρηματοδοτικές Λύσεις
Γενικές Ασφάλειες			Χρηματοπιστηριακές Υπηρεσίες
Risk & Safety Management			

* Διαχείριση από την EFG A.E.Δ.Α.Κ.

Πηγή: Interamerican

6.4 ΟΜΙΛΟΣ EUREKO

Η EUREKO είναι ένας ισχυρός χρηματοοικονομικός Όμιλος με έδρα την Ολλανδία και παρουσία σε 11 ευρωπαϊκές χώρες. Δραστηριοποιείται κυρίως στον ασφαλιστικό χώρο, έχοντας περισσότερους από 25.000 εργαζομένους και προσφέροντας μια ευρεία γκάμα ασφαλιστικών, συνταξιοδοτικών και τραπεζικών προϊόντων, καθώς και υπηρεσίες διαχείρισης κεφαλαίου.

Σκοπός του Ομίλου EUREKO είναι να προσφέρει στους πελάτες του προϊόντα και υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και να ενισχύει το όφελος των μετόχων του. Ο σκοπός αυτός επιτυγχάνεται με την ανανέωση των «οικογενειών» των προϊόντων, με την ενίσχυση του πελατολογίου και με την εφαρμογή της αποδεδειγμένης εμπειρίας του Ομίλου στην

προστασία της Ζωής και της Περιουσίας. Παράλληλα, στοχεύει στην ενίσχυση της περιουσίας του σε συνεργασία με τις θυγατρικές του.

Ο Όμιλος EUREKO δεσμεύεται για τη διατήρηση ισχυρών πελατειακών δεσμών, καθώς και ισορροπημένων, ηθικών και διάφανων σχέσεων με τους μετόχους, το προσωπικό και τους πελάτες⁹⁴.



Πηγή: EUREKO

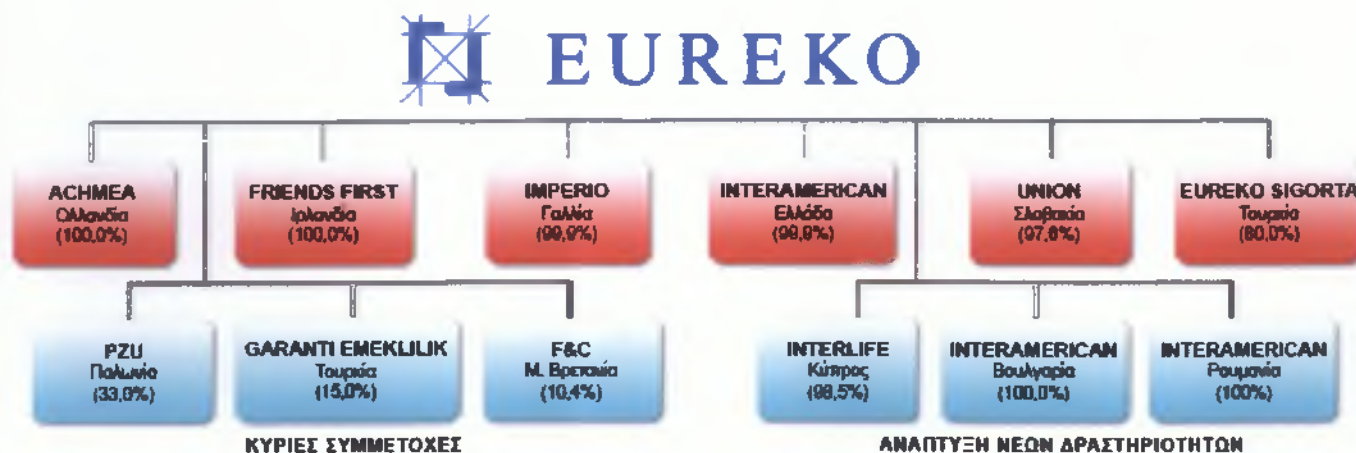
Διάγραμμα 6.1 Δημιουργία και Προσφορά Αξίας

⁹⁴ Αναρτήθηκε στο <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=13&la=1>

Η φιλοσοφία της EUREKO είναι να δημιουργήσει έναν ολοκληρωμένο πανευρωπαϊκό Όμιλο, αποτελούμενο από εταιρείες - ηγέτες στις αγορές στις οποίες δραστηριοποιούνται, προσφέροντας «επιμέρους λύσεις για έναν κοινό στόχο».

Όλες οι θυγατρικές εταιρείες του Ομίλου, όπως η Interamerican στην Ελλάδα, έχουν ισχυρό όνομα, γνωρίζουν σε βάθος την τοπική αγορά και είναι πελατοκεντρικές. Αυτή ακριβώς η γνώση, με την υποστήριξη ενός μεγάλου Ευρωπαϊκού Ομίλου αλλά και την τεχνογνωσία η οποία πηγάζει από όλες τις εταιρείες του, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο των αξιών της EUREKO⁹⁵.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι θυγατρικές εταιρείες διατηρούν την επωνυμία τους, καθώς είναι ευρέως αναγνωρίσιμες στις χώρες στις οποίες δραστηριοποιούνται. Η οργανωτική δομή του Ομίλου EUREKO παρουσιάζεται στο παρακάτω διάγραμμα.



Πηγή: EUREKO

Διάγραμμα 6.2 Οργανωτική Δομή

⁹⁵ Interamerican

6.5 ΓΕΝΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας της Interamerican είναι ότι, ένα μέρος των γενικών όρων είναι κοινοί για τα ασφαλιστήρια υγείας και για τα ασφαλιστήρια συμβόλαια ζωής.

Οι γενικοί όροι αναφέρονται σε παράρτημα το οποίο αποτελεί αναπόσπαστο μέρος ενός ασφαλιστηρίου συμβολαίου, και σύμφωνα με το οποίο η Interamerican καλύπτει τα έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης, που θα πραγματοποιηθούν όταν εκπληρώνονται συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Οι προϋποθέσεις αυτές αναφέρονται στην συνέχεια.

6.5.1 Ορισμοί⁹⁶

Για την εφαρμογή των όρων του ασφαλιστηρίου συμβολαίου θεωρούνται:

«Απαλλασσόμενο ποσό»: Το ποσό που αφαιρείται κάθε ημερολογιακό έτος από το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζομένων από την Εταιρία εξόδων, για το οποίο δεν καταβάλλεται αποζημίωση και το οποίο αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου.

«Ασθένεια»: Κάθε μεταβολή της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού, που δεν οφείλεται σε ατύχημα.

«Ατύχημα»: Κάθε περιστατικό που οφείλεται σε αιτία εξωτερική, βίαιη, αιφνίδια και ξένη προς την πρόθεση ίου ασφαλιζομένου και προκαλεί σ' αυτόν, σαν αποκλειστική αιτία και ανεξάρτητα από κάθε άλλη, σωματική βλάβη.

⁹⁶ Interamerican

«Διαγνωστικό Κέντρο»: Κάθε Διαγνωστικό Κέντρο που διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό και επιτελείο για την πραγματοποίηση διαγνωστικών εξετάσεων (εξειδικευμένο ιατρικό προσωπικό, σύγχρονη τεχνολογία κλπ) και λειτουργεί νόμιμα στην Ελλάδα.

«Δίκτυο υπηρεσιών υγείας»: Το σύνολο των ιατρών και των Διαγνωστικών Κέντρων που είναι μέλη του Δικτύου υπηρεσιών υγείας της Εταιρίας και παρέχουν τις υπηρεσίες τους στους ασφαλιζομένους.

«Εξαρτώμενα πρόσωπα»: Αποκλειστικά η/ο σύζυγος του κυρίως ασφαλιζομένου και τα άγαμα παιδιά τους που έχουν ηλικία μεγαλύτερη των τριάντα (30) ημερών και μικρότερη των είκοσι (20) ετών.

«Επείγον περιστατικό»: Η αιφνίδια μεταβολή της υγείας του ασφαλιζομένου συνεπεία αιτίας που εκδηλώνεται με οξέα σοβαρά συμπτώματα, για την αντιμετώπιση της οποίας είναι αναγκαία η άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας προς αποφυγή πρόκλησης σοβαρής βλάβης του οργανισμού.

«Επιστημονική επιτροπή»: Η επιτροπή η οποία με μέλη επιλεγμένους από την Εταιρία ιατρούς επανεξετάζει, κατόπιν σχετικής αίτησης του ασφαλιζομένου, περιπτώσεις διαγνωστικής εξέτασης, ιατρικής πράξης ή νοσηλείας, των οποίων η κάλυψη δεν εγκρίθηκε.

«Θεραπεία»: Η με όλα τα σύγχρονα μέσα, προσπάθεια προς ίαση ασθένειας ή ατυχήματος, με χειρουργική ή συντηρητική μέθοδο, η οποία είναι τεκμηριωμένη και ιατρικά επιβεβλημένη.

«Θέση νοσηλείας»: Η οποιαδήποτε από τις παρακάτω προβλεπόμενες, κατά σειρά από την κατώτερη προς την ανώτερη, θέση νοσηλείας εντός Νοσοκομείου η οποία αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου:

(B): Δωμάτιο με δύο κρεβάτια, (A): Δωμάτιο με ένα κρεβάτι.

«Ιατρός»: Κάθε φυσικό πρόσωπο που έχει όλες τις από το νόμο απαιτούμενες προϋποθέσεις και ασκεί ειδικότητα αναγνωρισμένη από τους Ιατρικούς Συλλόγους της Ελλάδας.

«Ιατρικώς αναγκαίες υπηρεσίες» Όλες οι προβλεπόμενες από το παρόν προσάρτημα παροχές οι οποίες, σύμφωνα με την εκτίμηση της εταιρίας και την ιατρική επιστήμη και δεοντολογία, είναι ενδεδειγμένες και αναγκαίες ως προς τον αριθμό και το είδος για τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ασθένειας ή του ατυχήματος του ασφαλιζομένου.

«Ιατρική επίσκεψη»: Η επίσκεψη σε ιατρό κατά την διάρκεια της οποίας ο ασφαλιζόμενος υποβάλλεται σε κλινική εξέταση καθώς και σε τυχόν ιατρικές πράξεις ή διαγνωστικές εξετάσεις.

«Ιατρική πράξη»: Η κάθε, πέραν της συνήθους απλής κλινικής εξέτασης του ασφαλιζομένου, πράξη η οποία είναι «ιατρικώς αναγκαία υπηρεσία» και πραγματοποιείται από τον ιατρό στο ιατρείο του.

«Κάρτα Ασφάλισης»: Η ατομική κάρτα ασφάλισης που χορηγείται από την Εταιρία σε κάθε ασφαλιζόμενο της με το παρόν ασφαλιστήριο.

«Κωδικός Προγράμματος»: Ο κωδικός ο οποίος αναφέρεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου και προσδιορίζεται με βάση την περιοχή της μόνιμης διαμονής του ασφαλιζομένου.

«Κατοικία»: Είναι αυτή που αναφέρεται στο ασφαλιστήριο, εκτός αν γνωστοποιηθεί αλλαγή με γραπτή δήλωση που κατατίθεται στα Κεντρικά Γραφεία της εταιρίας.

«Μόνιμη διαμονή»: Είναι ο τόπος στον οποίο ο ασφαλιζόμενος διατηρεί την κύρια και μόνιμη εγκατάστασή του για χρονικό διάστημα πέραν των έξι (6) μηνών.

«Μέλος του Δικτύου υπηρεσιών υγείας»: Κάθε ιατρός και Διαγνωστικό Κέντρο που συνεργάζεται με την Εταιρία και παρέχει τις υπηρεσίες του στον ασφαλιζόμενο.

«Νοσηλεία»: Το αναγκαίο διάστημα κατά το οποίο ο ασφαλιζόμενος παραμένει εντός Νοσοκομείου ή στα τυχόν εξωτερικά ιατρεία αυτού που λειτουργούν νόμιμα, προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία, η οποία δεν μπορεί να γίνει εκτός νοσοκομείου. Δεν θεωρείται νοσηλεία η παραμονή του ασφαλιζόμενου εντός Νοσοκομείου για χρονικό διάστημα πέραν του ιατρικώς αναγκαίου ή για να υποβληθεί μόνο σε διαγνωστικές εξετάσεις.

«Νοσοκομείο»: Κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα (δημόσιο ή ιδιωτικό) με νόμιμη άδεια λειτουργίας για περίθαλψη και θεραπεία ασθενών και τραυματιών, που διαθέτει πλήρη νοσοκομειακό εξοπλισμό και μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Στην έννοια "Νοσοκομείο" δεν περιλαμβάνονται σανατόρια, φυσιοθεραπευτήρια, αναρρωτήρια, Κέντρα αποκατάστασης, οίκοι ευγηρίας ή παρόμοια ιδρύματα, καθώς και κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ή χώρος στον οποίο ασκείται μη επιστημονικά αποδεκτή ιατρική, όπως και ιδρύματα για την αποθεραπεία αλκοολικών και τοξικομανών.

«Περιοχές Δικτύου υπηρεσιών υγείας»: Οι περιοχές της Ελλάδος, στις οποίες υφίσταται «Δίκτυο υπηρεσιών υγείας» και τις οποίες ανά πάσα στιγμή δύναται ο ασφαλιζόμενος να πληροφορηθεί από το Συντονιστικό Κέντρο.

«Συμβεβλημένο Νοσοκομείο»: Κάθε Νοσοκομείο με το οποίο η Εταιρία διατηρεί, κατά τον χρόνο της νοσηλείας, εν ισχύ σύμβαση για τη νοσηλεία των ασφαλισμένων της που το έχουν επιλέξει και υπό τον όρο ότι το Νοσοκομείο έχει, στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή, τη δυνατότητα να τους νοσηλεύσει.

«Συντονιστικό Κέντρο»: Η μονάδα της Εταιρίας η οποία είναι στελεχωμένη με Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό στην οποία μπορεί να απευθύνεται ο κάθε ασφαλιζόμενος για να λαμβάνει τις πληροφορίες και υπηρεσίες που χρειάζεται.

«Φάρμακα»: Αποκλειστικά εκείνα που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και είναι εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ ή φέρουν κεντρική έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για την συγκεκριμένη πάθηση για την οποία νοσηλεύεται ο ασφαλιζόμενος. Οποιαδήποτε παρασκευάσματα όπως φυτικά, ομοιοπαθητικά κλπ δεν θεωρούνται φάρμακα.

«Χειρουργείο μιας ημέρας»: Κάθε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση που πραγματοποιείται σε Νοσοκομείο από ιατρό, για την οποία ο ασφαλιζόμενος λαμβάνει εξιτήριο την ίδια ημέρα κατά την οποία εισήλθε.

6.5.2 Υπηρεσίες Συντονιστικού Κέντρου⁹⁷

Η Εταιρία παρέχει στον ασφαλιζόμενο τη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών του Συντονιστικού Κέντρου (1010) στελεχωμένου με Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό, στο οποίο μπορεί να απευθύνεται ο ασφαλιζόμενος 24ώρες το 24ώρο καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου για:

- Ιατρικές συμβουλές μέσω τηλεφώνου.
- Πληροφορίες που αφορούν στη λειτουργία και δομή του Δικτύου υπηρεσιών υγείας.
- Καθοδήγηση για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας από τους ιατρούς του Συντονιστικού Κέντρου και για κάθε έκτακτο περιστατικό υγείας που μπορεί να οδηγήσει ή όχι σε νοσηλεία.
- Πληροφορίες υγειονομικής φύσεως, σχετικά με τους όρους και προϋποθέσεις υγιεινής που απαιτείται να πληρούνται από τους υγειονομικούς κανονισμούς της Ελλάδος ή της χώρας στην οποία πρόκειται να ταξιδεύσει ο ασφαλιζόμενος (εμβόλια, προληπτικά μέτρα κλπ.) καθώς επίσης και πληροφορίες σχετικά με εφημερεύοντα νοσοκομεία, ιατρούς κλπ.

⁹⁷ Interamerican

Στα πλαίσια της υπεύθυνης αντιμετώπισης κάθε περιστατικού, όλες οι σχετικές με αυτό τηλεφωνικές επικοινωνίες, καταγράφονται στο Συντονιστικό Κέντρο της Εταιρίας. Ρητά συμφωνείται ότι οποιαδήποτε ιατρική συμβουλή ή πληροφορία από το Συντονιστικό Κέντρο σχετικά με το Δίκτυο υπηρεσιών υγείας σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί παραπεμπτικό.

6.5.3 Συμμετοχή Ασφαλιστικού Φορέα⁹⁸

Αν ο ασφαλιζόμενος εισπράξει για την ίδια περίπτωση αποζημίωση από άλλο φορέα (κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης) τότε:

- Το απαλλασσόμενο ποσό μειώνεται κατά το ποσό που αναγράφεται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλιστρών του ασφαλιστηρίου.
- Για τον υπολογισμό της αποζημίωσης υπολογίζεται σαν απαλλασσόμενο ποσό αυτό που προκύπτει από την ως άνω μείωση.

Για να ισχύσουν τα παραπάνω, ο ασφαλιζόμενος οφείλει πρώτα να προσκομίσει προς αποζημίωση το σύνολο των εξόδων της νοσηλείας του στον άλλο φορέα, Στην περίπτωση αυτή, δεν ισχύουν τα οριζόμενα και η αποζημίωση καταβάλλεται από την Εταιρία απολογιστικά, ως εξής:

Α) Σε περίπτωση που το ποσό της αποζημίωσης που εισέπραξε από άλλο φορέα, είναι μεγαλύτερο ή ίσο του απαλλασσομένου ποσού και η νοσηλεία έγινε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί, με παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία θα καταβάλλει την τυχόν διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων ή το ογδόντα τοις εκατό (80%) της διαφοράς σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδος και του ποσού της αποζημίωσης που εισέπραξε από τον άλλο φορέα, δηλαδή χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού.

⁹⁸ Interamerican

Αν όμως η νοσηλεία έγινε σε θέση ανώτερη αυτής που έχει επιλεγεί ή χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, θα εφαρμόζονται τα εξής:

1. Για τη διαφορά θέσης τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μειώνονται κατά δεκαπέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες κατά ανώτερη θέση νοσηλείας και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά, χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού.
2. Για τη νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, καταβάλλεται το εβδομήντα τοις εκατό (70%) της διαφοράς που θα προκύψει μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας και του ποσού που εισέπραξε από τον άλλο φορέα, χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού.
3. Σε περίπτωση που συντρέχουν και οι δύο ανωτέρω υπό στοιχεία 1 και 2 περιπτώσεις, εφαρμόζονται κατά σειρά τα οριζόμενα και στις δύο αυτές περιπτώσεις και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά.

Β) Σε περίπτωση που το ποσό της αποζημίωσης που εισέπραξε ο ασφαλιζόμενος από άλλο φορέα είναι μικρότερο του απαλλασσομένου ποσού και η νοσηλεία έγινε στη θέση νοσηλείας που έχει επιλεγεί, με παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, η Εταιρία θα καταβάλλει την τυχόν διαφορά μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων και του απαλλασσομένου ποσού ή το ογδόντα τοις εκατό (80%) της διαφοράς σε περίπτωση νοσηλείας εκτός Ελλάδος.

Αν όμως η νοσηλεία έγινε σε θέση ανώτερη αυτής που έχει επιλεγεί ή χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, θα εφαρμόζονται τα εξής:

1. Για τη διαφορά θέσης τα πραγματοποιηθέντα και αναγνωριζόμενα έξοδα νοσηλείας μειώνονται κατά δεκαπέντε (15) εκατοστιαίες μονάδες κατά ανώτερη θέση νοσηλείας και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά, μετά την αφαίρεση του απαλλασσομένου ποσού.
2. Για τη νοσηλεία χωρίς παραπεμπτικό ιατρού του Δικτύου υπηρεσιών υγείας, καταβάλλεται το εβδομήντα τοις εκατό (70%) της διαφοράς που θα προκύψει

μεταξύ των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων νοσηλείας και του απαλλασσομένου ποσού.

3. Σε περίπτωση που συντρέχουν και οι δύο ανωτέρω υπό στοιχεία 1 και 2 περιπτώσεις, εφαρμόζονται κατά σειρά τα οριζόμενα και στις δύο αυτές περιπτώσεις και καταβάλλεται η τυχόν διαφορά.

Η οποιαδήποτε κατά τα ανωτέρω διαφορά, σε καμία περίπτωση, δεν μπορεί να υπερβαίνει το σύνολο των πραγματοποιηθέντων και αναγνωριζόμενων εξόδων, ούτε και το συνολικά εισπραχθέν από την Εταιρία και από άλλο φορέα ποσό δεν μπορεί να υπερβαίνει τα ποσά που ο ασφαλιζόμενος πράγματι δαπάνησε.

6.5.4 Προϋποθέσεις Καταβολής Αποζημίωσης⁹⁹

Για την καταβολή οποιασδήποτε αποζημίωσης, που καλύπτεται από τους όρους του συμβολαίου, ο ασφαλιζόμενος οφείλει να προσκομίσει:

- α) Πρωτότυπα Δελτία Παροχής Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και εξοφλητικές αποδείξεις αυτών, των ιατρών, των αποκλειστικών νοσοκόμων καθώς και τα απαραίτητα έγγραφα και δικαιολογητικά.
- β) Πρωτότυπη Απόφαση Κάλυψης και Βεβαίωση για την Οικονομική Εφορία, κάθε φορέα κύριας, επικουρικής ή ιδιωτικής ασφάλισης, από τις οποίες θα φαίνεται ότι παρακρατήθηκαν από το φορέα οι πρωτότυπες αποδείξεις βάσει των οποίων καταβλήθηκε μέρος των εξόδων καθώς και φωτοτυπημένα αντίγραφα αυτών.
- γ) Πρωτότυπες αποδείξεις αγοράς φαρμάκων που φέρουν υδατογραφημένη ταινία (κουπόνι) και ειδικών υλικών που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια νοσηλείας.

⁹⁹ Interamerican

6.5.5 Έναρξη Ισχύος¹⁰⁰

Η έναρξη ισχύος του συμβολαίου αρχίζει από την έκδοσή του και υπό την προϋπόθεση ότι έχει εξοφληθεί ολόκληρο το ασφαλιστρο ή ολόκληρη η πρώτη δόση του αν έχει συμφωνηθεί καταβολή σε δόσεις και ότι μέχρι την έκδοσή του και την εξόφλησή ολοκλήρου του πληρωτέου ποσού δεν έχει επέλθει εν τω μεταξύ μεταβολή της υγείας και των υπολοίπων συνθηκών που επηρεάζουν την ασφαλισιμότητα του κάθε ασφαλιζομένου.

Η κάλυψη για τον κυρίως ασφαλιζόμενο ή τη/το σύζυγο παρατείνεται αυτομάτως για το υπόλοιπο της ζωής τους, εφόσον το συμβόλαιο παρέμεινε σε ισχύ για πέντε (5) τουλάχιστον συνεχή χρόνια πριν από την εξηκοστή πέμπτη (65η) επέτειο της γέννησής τους.

Η πιο πάνω παράταση της κάλυψης δεν δύναται να υπερβαίνει το χρόνο τερματισμού της ισχύος ή της ακύρωσης της Βασικής Ασφάλειας Ζωής, εφόσον υπάρχει, για οποιονδήποτε λόγο.

Σε περίπτωση τερματισμού της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής λόγω θανάτου του κυρίως ασφαλιζομένου και κατά συνέπεια και του τερματισμού της τυχόν υπάρχουσας κάλυψης οποιουδήποτε εξαρτωμένου προσώπου από το παρόν ασφαλιστήριο, οποιοδήποτε από τα πρόσωπα αυτά έχει το δικαίωμα:

Να ασφαλιστεί εντός προθεσμίας τριών (3) μηνών από τον ανωτέρω τερματισμό, με Ατομικό Ασφαλιστήριο Ζωής, και να ζητήσει εντός της αυτής ως άνω προθεσμίας, χωρίς απόδειξη της ασφαλισιμότητάς του, τη συνέχιση της κάλυψής του με ίδιο ασφαλιστήριο εφόσον η Εταιρία εξακολουθεί τότε να το διαθέτει ή με τυχόν άλλο παρεμφερές ασφαλιστήριο αυτής που τυχόν θα διαθέτει τότε και πάντως σύμφωνα με τους εκάστοτε ισχύοντες κανόνες της.

¹⁰⁰ Interamerican

Προϋπόθεση για την κατά τα ανωτέρω κάλυψη είναι ότι το πρόσωπο θα αποδεχθεί τον τύπο της ασφάλισης και το ασφαλιζόμενο κεφάλαιο που θα ορίσει η Εταιρία. Το κατά τα ανωτέρω δικαίωμα έχει οποιοδήποτε από τα τυχόν καλυπτόμενα από το συμβόλαιο άγαμα παιδιά του κυρίως ασφαλιζομένου επίσης και στην περίπτωση κατά την οποία η κάλυψη του παιδιού από το παρόν ασφαλιστήριο τερματίζεται λόγω συμπλήρωσης του ορίου ηλικίας του.

Η κάλυψη του κάθε ασφαλιζομένου από το συμβόλαιο τερματίζεται εφόσον συντρέξει οποιοσδήποτε από τους κατωτέρω λόγους:

- α) Με τον τερματισμό της ισχύος της Βασικής Ασφάλειας Ζωής για οποιονδήποτε λόγο.
- β) Αυτόματα μόλις δηλωθεί εγγράφως από τον συμβαλλόμενο ότι επιθυμεί τη διακοπή της κάλυψης.
- γ) Για τον κυρίως ασφαλιζόμενο ή τη/το σύζυγο, τερματίζεται με την επέτειο της έναρξης ισχύος του συμβολαίου την πλησιέστερη προς την εξηκοστή πέμπτη (65η) επέτειο της γέννησής τους.
- δ) Για τα τέκνα, με το γάμο τους ή με την επέτειο της έναρξης ισχύος του συμβολαίου, την πλησιέστερη προς την εικοστή (20η) επέτειο της γέννησής τους ή προς την εικοστή πέμπτη (25η), αν φοιτούν αποδεδειγμένα σε ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα.

Ασφάλιστρα που καταβλήθηκαν για το συμβόλαιο μετά τον για οποιοδήποτε λόγο τερματισμό της ισχύος του δεν δημιουργούν καμία υποχρέωση για την Εταιρία, παρά μόνο για άτοκη επιστροφή τους.

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει την πρώτη ημέρα κάθε ημερολογιακού έτους, που έπεται της ημερομηνίας έναρξης ισχύος του συμβολαίου, τα μεγέθη των παροχών σε Ευρώ τα οποία αναγράφονται στον Πίνακα Παροχών και Ασφαλίσεων του ασφαλιστηρίου, κατά ποσοστό που θα μπορεί να φθάνει για καθένα από τα μεγέθη αυτά χωριστά μέχρι το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%), μέχρι δε το ύψος

της αύξησης του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή που διαμορφώθηκε κατά το μήνα Σεπτέμβριο του προηγούμενου έτους, σε σύγκριση με τον αντίστοιχο προηγούμενο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή αν αυτός υπερβαίνει το ποσοστό δέκα τοις εκατό (10%).

6.5.6 Ασφάλιστρο¹⁰¹

Ο προσδιορισμός του αρχικού ασφαλίστρου του συμβολαίου έγινε με βάση τους παρακάτω παράγοντες:

1. την ηλικία και το φύλο του ασφαλιζομένου
2. το ύψος των νοσηλίων, μεταξύ των οποίων ενδεικτικά συμπεριλαμβάνονται οι τιμές κατά κλίνη, οι τιμές των φαρμάκων, οι τιμές των υλικών που απαιτούνται για τη νοσηλεία, οι αμοιβές των ιατρών, το κόστος των διαγνωστικών εξετάσεων κλπ καθώς και οι αμοιβές των ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων εκτός Νοσοκομείου.
3. τις επιστημονικές μεθόδους διάγνωσης και θεραπείας που εφαρμόζονται και την τεχνολογία που χρησιμοποιείται από τα νοσοκομεία, τους ιατρούς και τα Διαγνωστικά Κέντρα.
4. τη σχέση μεταξύ αποζημιώσεων και ασφαλίστρων (συντελεστής αποζημιώσεων).
5. την αναλογιστική τεχνική που εφαρμόζεται για την τιμολόγηση του συνόλου των παροχών του συμβολαίου και τα στατιστικά στοιχεία που διαθέτει η Εταιρία τόσο από την ίδια εμπειρία της όσο και από την εμπειρία Ελληνικών και Διεθνών Οργανισμών (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κλπ).

Η Εταιρία διατηρεί το δικαίωμα να αναπροσαρμόζει το ασφαλίστρο για την κάλυψη του κάθε ασφαλιζομένου του συμβολαίου όταν μεταβάλλεται οποιοσδήποτε από τους παραπάνω αναφερόμενους παράγοντες προσδιορισμού των ασφαλίστρων, είτε

¹⁰¹ Interamerican

μεμονωμένα, είτε σε συνδυασμό με οποιονδήποτε από τους λοιπούς. Κάθε αναπροσαρμογή γίνεται από την Εταιρία κατά δίκαιη κρίση και μόνο σε οποιαδήποτε επέτειο από την ημερομηνία έναρξης ισχύος του συμβολαίου.

6.5.7 Λοιπά Θέματα¹⁰²

Όλα τα μέλη του Δικτύου υπηρεσιών υγείας καθώς και της Επιστημονικής Επιτροπής, κατά την εκτέλεση του έργου τους, ενεργούν πάντοτε με απόλυτη ελευθερία κατά την κρίση τους, βάσει καθαρά ιατρικών κριτηρίων. Ως εκ τούτου, η Εταιρία δεν φέρει καμία ευθύνη από τις πράξεις ή παραλείψεις οποιουδήποτε αυτών, (δηλ. ως προς την ορθότητα και την επάρκεια των τυχόν εξετάσεων που υπέδειξαν, τη διάγνωση, την τυχόν θεραπευτική αγωγή που συνέστησαν και οτιδήποτε άλλο έχει σχέση με το έργο τους) δεδομένου μάλιστα ότι ούτε σε σχέση εξάρτησης από την Εταιρία βρίσκονται, ούτε σε οδηγίες αυτής υπόκεινται.

Η Εταιρία, με δική της αποκλειστικά ευθύνη, έχει το δικαίωμα να συστήσει στον ασφαλιζόμενο την πραγματοποίηση καλυπτομένης εξέτασης ή θεραπευτικής αγωγής από το παρόν ασφαλιστήριο η οποία κρίνεται από αυτήν αναγκαία και ενδεδειγμένη για τη θεραπεία της ασθένειας ή του ατυχήματος του, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει αυτή συστηθεί από ιατρό του Δικτύου υπηρεσιών υγείας. Επίσης η Εταιρία, με δική της αποκλειστικά ευθύνη και με βάση επιστημονικά κριτήρια και μόνο, έχει το δικαίωμα να διαφωνήσει με τις απόψεις του ιατρού πριν την πραγματοποίηση των συστηθέντων από αυτόν εξετάσεων και εν γένει ιατρικών πράξεων, και να μην τα καλύψει.

Η τυχόν μη αποδοχή από την Εταιρία της οποιασδήποτε κάλυψης εκ των ανωτέρω (εφόσον αυτή δεν είναι συνέπεια εξαιρέσεων ή προϋποθέσεων κάλυψης) δίνει το δικαίωμα στον ασφαλιζόμενο εντός προθεσμίας δέκα (10) ημερών να απευθύνεται στον

¹⁰² Interamerican

αρμόδιο ιατρό της Εταιρίας, ο οποίος βρίσκεται στα Κεντρικά Γραφεία της, για την επανεξέταση της περίπτωσης.

6.5.8 Αμοιβές Χειρουργών - Αναισθησιολόγων¹⁰³

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι αμοιβές των ιατρών χειρουργών και αναισθησιολόγων, ανάλογα με τη βαρύτητα της επέμβασης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2: ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΜΟΙΒΩΝ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ
Ειδικές	€3.300	€850
Εξαιρετικά βαριές	€2.300	€650
Βαριές	€1.650	€500
Μεγάλες	€1.280	€450
Μεσαίες	€780	€300
Μικρές	€380	€220
Πολύ μικρές	€120	€90

Πηγή: Interamerican

¹⁰³ Interamerican

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΟΡΟΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΗΡΙΩΝ ΣΥΜΒΟΛΑΙΩΝ



Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των όρων των ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας των εταιριών Εθνική Ασφαλιστική και Interamerican. Στην αρχή γίνεται η παρουσίαση των ειδικών όρων που ισχύουν σε κάθε ασφαλιστικό πρόγραμμα και στην συνέχεια γίνεται προσπάθεια αντιπαράθεσης των ειδικών όρων αυτών και ο σχολιασμός τους.

7.1 ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ - ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Στον Κλάδο της Υγείας, η Εθνική Ασφαλιστική διαθέτει έξι προγράμματα ασφάλισης νοσοκομειακής περίθαλψης, υπό τον γενικό τίτλο **Εθνική και Υγεία**, και τα οποία είναι: **(α)** το *Απεριόριστο*, **(β)** το *Πλεονεκτικό*, **(γ)** το *Συμπληρωματικό*, **(δ)** το *Ολοκληρωμένο*, **(ε)** το *Οικονομικό* και **(στ)** το *Ειδικό*. Επιπλέον, διαθέτει και ένα πρόγραμμα διαγνωστικών εξετάσεων, το *Πρόληψη Υγείας*.

7.1.1 Εθνική και Υγεία¹⁰⁴

Τα προγράμματα ασφάλισης του Εθνική και Υγεία, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της νοσηλείας.

Το **Απεριόριστο** είναι νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος στο 100%. Δεν υπάρχει ανώτατο όριο αποζημίωσης, ούτε ποσό συμμετοχής στις νοσοκομειακές δαπάνες ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα €85 σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Το πρόγραμμα αποζημιώνει τον Τοκετό με επίδομα €1.500, μετά την πάροδο δύο ετών από την ημερομηνία έναρξης της ασφάλισης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και €846 ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Πλεονεκτικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι €500.000 ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό €1.500 ανά νοσηλεία. Το ύψος της αποζημίωσης για Δωμάτιο & Τροφή φθάνει τα €593 ημερησίως. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται μέχρι €5.000 και ύστερα από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Ολοκληρωμένο** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο

¹⁰⁴ Εθνική Ασφαλιστική

αποζημίωσης είναι **€120.734** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€806** ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα **€85** σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και **€846** ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Συμπληρωματικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι **€160.979** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€2.012** ανά νοσηλεία. Το ύψος του ημερήσιου επιδόματος νοσηλείας φθάνει τα **€85** σε περίπτωση νοσηλείας του ασφαλισμένου σε Δημόσιο Νοσοκομείο, αν η εταιρία δεν καταβάλλει για την νοσηλεία αυτή έξοδα νοσοκομειακής περίθαλψης. Οι Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up καλύπτονται μέχρι και **€846** ετησίως, αρκεί να πραγματοποιούνται στα "συμβεβλημένα" με την εταιρία διαγνωστικά κέντρα. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται πλήρως κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Οικονομικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι **€186.317** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€3.727** ανά νοσηλεία. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό, τις Διαγνωστικές Εξετάσεις και το Check Up, ενώ η μεταφορά του ασθενούς αποζημιώνεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Το **Ειδικό** είναι Νοσοκομειακό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει τις δαπάνες νοσηλείας του ασφαλισμένου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Το ανώτατο όριο αποζημίωσης είναι **€372.636** ανά νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος συμμετέχει στις νοσοκομειακές δαπάνες με εκπιπόμενο ποσό **€11.179** ανά νοσηλεία. Το πρόγραμμα δεν αποζημιώνει τον Τοκετό,

<p>ύπτεται η ιφή του ουργού;</p>					
<p>περίπτωση ουργικής ιβιασης πώς ύπτεται η ιφή ισθησιολόγου;</p>	<p>Καλύπτεται βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων. Σε περίπτωση νοσηλείας ΗΠΑ/ΚΑΝΑΔΑ τα ποσά διπλασιάζονται.</p>				
<p>; καλύπτονται σε πτωση ιλείας οι ιβές θεραπόντων κών;</p>		<p>Βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων.</p>			
<p>λύπτονται οι ειοθεραπείες και ;</p>		<p>Καλύπτονται βάσει πίνακα ανωτάτων ορίων αμοιβών.</p>			
<p>; καλύπτεται ο ετός;</p>	<p>Ο τοκετός καλύπτεται μετά από 24 μήνες με επίδομα €1.500</p>	<p>Δεν καλύπτεται ο Τοκετός</p>			
<p>; καλύπτεται ο αλισμένος στην ίπτωση ηλείας σε όσιο οκομείο;</p>	<p>Ο ασφαλισμένος λαμβάνει ημερήσιο επίδομα €85 με max τις 30 ημέρες ή τα έξοδα νοσηλείας (όποιο από τα δύο είναι μεγαλύτερο). Στην περίπτωση χειρουργικής επέμβασης ή νοσηλείας σε εντατική, το επίδομα αυξάνεται κατά 50%.</p>			<p>Δεν καλύπτεται η νοσηλεία σε δημόσιο νοσοκομείο</p>	
<p>; αποζημιώνεται ισφαλισμένος σε ίπτωση που ει χρήση κείου ή άλλου αλιστικού έα;</p>	<p>Η εταιρεία καλύπτει την διαφορά. Για τις αμοιβές χειρουργού, αναισθησιολόγου, θεραπόντων ιατρών, χημειοθεραπείας κ.λπ. ισχύει ο σχετικός πίνακας.</p>				
<p>πρόγραμμα ύπτει</p>	<p>Ναι, μόνο σε συμβεβλημένο με την εταιρεία διαγνωστικό κέντρο και μέχρι</p>	<p>Όχι</p>	<p>Ισχύει ότι και στο Απεριόριστο</p>	<p>Όχι</p>	<p>Όχι</p>

γνωστικές βάσεις;	του ποσού των €846 ετησίως. Η κάλυψη ισχύει με την προϋπόθεση της ισχύος της Νοσοκομειακής Κάλυψης. Οι διαγνωστικές σταματούν υποχρεωτικά στο 65ο έτος της ηλικίας του ασφαλισμένου.	και στο Συμπληρωματικό Επιπλέον, η εταιρεία δύναται να επιβάλει συμμετοχή του ασφαλισμένου 10%.	
ς καλύπτεται η ίπτωση ουργικής αβασής χωρίς ηλεία του αλισμένου;	Καλύπτονται μόνο τα έξοδα χειρουργείου καθώς και η αμοιβή χειρουργού και αναισθησιολόγου, με βάση τους σχετικούς πίνακες.		
ύπτονται τα δα επείγουσας αφοράς ενούς;	<p>Αναγνωρίζονται τα έξοδα για μεταφορά με κάθε μεταφορικό μέσο, με τις εξής προϋποθέσεις:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Το συμβάν να γίνει σε μέρος όπου δεν υπάρχει κατάλληλη υποδομή για την αντιμετώπισή του. • Η μεταφορά να γίνει στο ίδιο κράτος με το περιστατικό. • Ύπαρξη ιατρικής γνωμάτευσης για την επείγουσα μεταφορά • Να γίνει νοσηλεία εντός 24 ωρών ως αιτία της συγκεκριμένης μεταφοράς <p>Να προσκομισθούν πρωτότυπες αποδείξεις προκειμένου να αποζημιωθεί ο ασφαλισμένος. Συνεπώς ο ασφαλισμένος είναι υποχρεωμένος στην περίπτωση επείγουσας ανάγκης για μεταφορά να βρει κάποιο μέσο μεταφοράς.</p>		
ς αποζημιώνει η φεία σε ίπτωση ηλείας του αλισμένου σε βεβλημένο νοκομείο ή σε όσιο;	<p>Το πρόγραμμα δεν έχει κάρτα νοσηλείας. Η εταιρεία καταβάλλει στον ασφαλισμένο ή για λογαριασμό του, στο συμβεβλημένο νοσοκομείο την αποζημίωση. Η αποζημίωση ισούται με τα αναγνωρισμένα έξοδα νοσηλείας μετά το ποσό της απαλλαγής και μέχρι το ανώτατο όριο κάλυψης. Η απευθείας αποζημίωση από την εταιρεία ισχύει για συμβεβλημένο μόνο στην Ελλάδα (για το 2004 συμβεβλημένα είναι το ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ και το METROPOLITAN).</p>		Απολογιστικά
α είναι η οκεια άλισης;	Ισόβια (για τον κυρίως ασφαλιζόμενο και τον / την σύζυγό του).		
α είναι η οκεια ασφάλισης	Μέχρι τα 25. Δίνεται η δυνατότητα συνέχισης ισοβίως, με ανεξάρτητο ασφαλιστήριο συμβόλαιο.		

<p>ακτών κέντρων; ασφαλισμένος κατάσταση με σούς που μπορεί πισκεφθεί;</p>	<p>Όχι, πρέπει να επικοινωνήσει απαραίτητα με το τηλεφωνικό κέντρο.</p>
--	---

Πηγή: Ίδια Έρευνα

7.1.2 Εθνική και Πρόληψη Υγείας¹⁰⁵

Το πρόγραμμα ασφάλισης Πρόληψη Υγείας, αποσκοπεί στο να καλύψει την πρόληψη και την διάγνωση, χωρίς να παρέχει καλύψεις στο κομμάτι της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του προγράμματος ασφάλισης Πρόληψη Υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.2: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ

Χαρακτηριστικά	Καλύψεις
Ανώτατο όριο κάλυψης	€3.000
Συμμετοχή	10%
Προληπτικός έλεγχος	Δωρεάν
Προγεννητικός έλεγχος	Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου

Πηγή: Ίδια Έρευνα

¹⁰⁵ Εθνική Ασφαλιστική

7.2 INTERAMERICAN - ΕΙΔΙΚΟΙ ΟΡΟΙ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Στον Κλάδο της Υγείας, η Interamerican διαθέτει έξι προγράμματα ασφάλισης, υπό τους δύο γενικούς τίτλους **MEDIhospital** και **MEDISYSTEM**, και τα οποία είναι: (α) το *MEDIhospital Extra*, (β) το *MEDIhospital Super*, (γ) το *MEDIhospital Ευέλικτο*, (δ) το *MEDISYSTEM Fit*, (ε) το *MEDISYSTEM Active*, και (στ) το *MEDISYSTEM Dynamic*.

Το κάθε ένα από αυτά τα προγράμματα, διέπεται από τους δικούς του ειδικούς όρους και έχει τα δικά του χαρακτηριστικά που ισοδυναμούν με τις αντίστοιχες προσφερόμενες καλύψεις.

7.2.1 *MEDIhospital*¹⁰⁶

Τα προγράμματα ασφάλισης του *MEDIhospital*, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της νοσοκομειακής περίθαλψης και της νοσηλείας.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του κάθε προγράμματος ασφάλισης *MEDIhospital*.

¹⁰⁶ Interamerican

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χαρακτηριστικά	EXTRA	SUPER	ΕΥΕΛΙΚΤΟ												
Όριο παροχής	€490.079,11 ετησίως στην Ελλάδα & στο εξωτερικό.		€483.312,05 ετησίως στην Ελλάδα & στο εξωτερικό.												
Απαλλασσόμενο ποσό	€0	<p>Ιδιωτικό νοσοκομείο (Ελλάδα & εξωτερικό):</p> <ul style="list-style-type: none"> • €1.838,58 για χειρουργικές επεμβάσεις με νοσηλεία. • €1.471,10 για χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς νοσηλεία. <p>Κρατικό νοσοκομείο: €0</p>	<p>Ιδιωτικό νοσοκομείο: Ανάλογα με την επιλεγόμενη κάθε φορά θέση νοσηλεία:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</th> <th>ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Σ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Γ'</td> <td>€1.813,00</td> </tr> <tr> <td>Β'</td> <td>€2.658,45</td> </tr> <tr> <td>Α'</td> <td>€3.624,84</td> </tr> <tr> <td>LUX</td> <td>€4.592,40</td> </tr> </tbody> </table>	ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ	Σ		Γ'	€1.813,00	Β'	€2.658,45	Α'	€3.624,84	LUX	€4.592,40
ΘΕΣΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΑΠΑΛΛΑΣΣΟΜΕΝΟ ΠΟΣΟ														
Σ															
Γ'	€1.813,00														
Β'	€2.658,45														
Α'	€3.624,84														
LUX	€4.592,40														
Αμοιβή χειρουργού στην Ελλάδα & εξωτερικό	Σύμβαση της Ε.Α.Ε.Ε.														
Νοσήλια (δωμάτιο & τροφή) ημερησίως	<p>Ελλάδα: Έως €229,67 (Σχέδιο Α) έως €343,94 (Σχέδιο Β)</p> <p>Εξωτερικό & ΜΕΘ: διπλασιάζεται</p>		Το ποσό που αντιστοιχεί στη θέση νοσηλείας που κάθε φορά επιλέγεται.												
Έξοδα για νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)	<p>Ελλάδα:</p> <p>Ιδιωτικό – κρατικό νοσοκομείο: 100%</p> <p>Εξωτερικό: 80%</p>	<p>Ελλάδα:</p> <p>Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού.</p> <p>Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού.</p> <p>Εξωτερικό: 80%</p>	<p>Ελλάδα:</p> <p>Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού, ανάλογα την επιλεγόμενη θέση νοσηλείας.</p> <p>Κρατικό νοσοκομείο: 100% των παραπάνω εξόδων χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού.</p> <p>Εξωτερικό: 100% εξόδων μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου</p>												

		μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.838,58).	ποσού, ανάλογα την επιλεγόμενη θέση νοσηλείας.
Εξόδα για επιμβάσεις χωρίς νοσηλεία (αναγνωριζόμενα & πραγματοποιηθέντα)	Ελλάδα: Ιδιωτικό – κρατικό νοσοκομείο: 100% Εξωτερικό: 80%	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.471,10). Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 80%	Ελλάδα: Ιδιωτικό νοσοκομείο: 100% μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€725,67). Κρατικό νοσοκομείο: 100% χωρίς την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού. Εξωτερικό: 100% εξόδων μετά την αφαίρεση του απαλλασσόμενου ποσού (€1.451,24).
Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας για 10 ημέρες (στην περίπτωση που δεν απαιτηθεί αποζημίωση)		€116,29	€69,78
Ημερήσιο χειρουργικό επίδομα για 10 ημέρες (για χειρουργική επέμβαση με νοσηλεία)		€116,29	€69,78
Χειρουργικό επίδομα (για χειρουργική επέμβαση χωρίς νοσηλεία)		€232,59	€0
Τοκετός	€2.000 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)	€1.000 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης) €2.000	€1.500 (24 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)

		(60 μήνες από την έναρξη της κάλυψης)	
Ετήσιος προληπτικός έλεγχος (Check up) (ανάλογα με την ηλικία και το φύλο)	Στα συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα (απολογιστικά μέχρι €100 αν δεν υπάρχουν συμβεβλημένα διαγνωστικά κέντρα).		
Συμμετοχή άλλου ασφαλιστικού φορέα	100% της διαφοράς και μέχρι το προβλεπόμενο κατά περίπτωση ποσό αποζημίωσης.		
Με τι κεφάλαιο βασικής δίνεται;	Δίνεται με ελάχιστο κεφάλαιο Βασικής Ασφάλειας Ζωής €300. Η Απλή σαν συμπληρωματική δεν προσμετρείται στο παραπάνω κεφάλαιο.		
Ποια είναι η διάρκεια ασφάλισης για άτομα ηλικίας μικρότερης των 18 ετών (εξαρτώμενα μέλη);	Για τα παιδιά σαν καλυπτόμενα μέλη δίνεται από την ηλικία των 30 ημερών έως 19 ετών και λήγει αυτόματα στα 20. Μπορεί να παραταθεί μέχρι τα 25 εφόσον στο διάστημα αυτό συνεχίζουν να σπουδάζουν σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή.		
Ποια είναι η ηλικία εισόδου στο πρόγραμμα;	Δίδεται για τον κυρίως ασφαλιζόμενο από την ηλικία των 30 ημερών έως 60 ετών.		
Ποια είναι η διάρκεια ασφάλισης;	Ισόβια		
Αναπροσαρμογή των Ασφαλιστρών και της	Σε κάθε επέτειο		

συμμετοχής του
ασφαλισμένου:

Πηγή: Ίδια Έρευνα

7.2.2 MEDISYSTEM¹⁰⁷

Τα προγράμματα ασφάλισης του MEDISYSTEM, δίνουν το μεγαλύτερο βάρος τους στην κάλυψη της πρόληψης και της διάγνωσης, κατά κύριο λόγο και λιγότερο στο κομμάτι της νοσηλείας.

Ο πίνακας που ακολουθεί απεικονίζει την προσπάθεια που έγινε ώστε να συγκεντρωθούν και να παρουσιαστούν τα ειδικά χαρακτηριστικά – καλύψεις του κάθε προγράμματος ασφάλισης MEDISYSTEM.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ – ΚΑΛΥΨΕΙΣ ΑΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Χαρακτηριστικά	FIT	ACTIVE	DYNAMIC
Ιατρικές επισκέψεις	<ul style="list-style-type: none">• 10 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως.• 2 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου	<ul style="list-style-type: none">• 15 επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας, ετησίως.• Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας	<ul style="list-style-type: none">• Απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς κάθε ειδικότητας του Δικτύου Υγείας.• Επισκέψεις σε ιατρούς εκτός Δικτύου Υγείας, έως και €500 κάθε έτος.• 6 επισκέψεις σε Ομοιοπαθητικούς ιατρούς και

¹⁰⁷ Interamerican

	<p>Υγείας, ετησίως.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας. 	<p>(Αθήνα & Θεσσαλονίκη).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 επιπλέον επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας. 	<p>Βελονιστές εντός Δικτύου Υγείας.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Επισκέψεις ιατρών Δικτύου Υγείας στο σπίτι σας (Αθήνα & Θεσσαλονίκη). • Απεριόριστες επισκέψεις για δεύτερη γνώμη χειρουργού εντός Δικτύου Υγείας, ετησίως. • Απεριόριστες ιατρικές πράξεις σε ιατρούς του Δικτύου Υγείας.
<p>Διαγνωστικές εξετάσεις</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας • Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από ιατρούς του Δικτύου Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός Δικτύου Υγείας • Ολοκληρωμένος ετήσιος προληπτικός έλεγχος (check up) και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων από ιατρούς του Δικτύου Υγείας • Διαγνωστικές εξετάσεις εκτός Δικτύου Υγείας έως 	

			και €1.000 κάθε έτος
Καλύψεις μητρότητας	<ul style="list-style-type: none"> Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας Επίδομα τοκετού από €500 έως €2.000 	<ul style="list-style-type: none"> Εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου Παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας Επίδομα τοκετού €3.000
Νοσηλεία	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €400.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €500.000 ετησίως.	Ελλάδα και στο εξωτερικό έως και €1.000.000 ετησίως.
Νοσοκομείο	Ελεύθερη επιλογή		
Δωμάτιο	Θέση "Α" ή "Β"	Θέση "LUX", "Α" ή "Β"	Θέση "SUITE", "LUX", ή "Α"
Ημερήσιο επίδομα νοσηλείας για 10 ημέρες	€100 σε κρατικό νοσοκομείο	€120 σε κρατικό νοσοκομείο	€150 σε κρατικό νοσοκομείο
Απαλλασσόμενο ποσό	€1.000, ή €2.000, ή €10.000	Συμμετοχή 20% (με ανώτατο όριο €5.000 κάθε έτος)	€0
Άμεση Βοήθεια	<ul style="list-style-type: none"> 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα απεριόριστη χρήση της "Γραμμής Υγείας 1010" 24ώρες το 24ωρο, 7ημέρες την εβδομάδα υγειονομική μεταφορά 		

Πηγή: Ίδια Έρευνα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ



Στο κεφάλαιο που προηγήθηκε έγινε μια καταγραφή των ειδικών όρων και των παροχών, που προβλέπουν τα ασφαλιστήρια προγράμματα Υγείας των Εταιριών Εθνική Ασφαλιστική και Interamerican. Από την σύγκριση των παροχών αυτών, προκύπτουν χρήσιμα συμπεράσματα, τα οποία αναφέρονται στην συνέχεια.

- Το "Εθνική και Υγεία" είναι ένα νοσοκομειακό πρόγραμμα της Εθνικής Ασφαλιστικής το οποίο διατίθεται σε έξι παραλλαγές. Το πρόγραμμα αποζημιώνει απευθείας μόνο σε ειδικά συμβεβλημένα και απολογιστικά στα υπόλοιπα.
- Το "Εθνική και Πρόληψη Υγείας" είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης και διάγνωσης της Εθνικής Ασφαλιστικής.
- Το κόστος των προγραμμάτων Υγείας της Εθνικής Ασφαλιστικής επιβαρύνεται από το κόστος της βασικής ασφάλισης ζωής που είναι υποχρεωτική.
- Το "MEDHospital" είναι ένα νοσοκομειακό πρόγραμμα της Interamerican το οποίο διατίθεται σε τρεις παραλλαγές.
- Το "MEDISYSTEM" είναι ένα πρόγραμμα πρόληψης, διάγνωσης και νοσηλείας της Interamerican το οποίο διατίθεται σε τρεις παραλλαγές.

- Η Εθνική Ασφαλιστική δεν διαθέτει δικά της μέσα μεταφοράς ενώ η Interamerican διαθέτει.

Από την επεξεργασία του προγράμματος **ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και του **MEDIhospital EXTRA** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Τα δύο αυτά προγράμματα είναι αντίστοιχα.
- Το κόστος νοσηλείας καλύπτεται πλήρως στο ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ. Το MEDIhospital EXTRA καλύπτει μέχρι €490.079, ενώ πέρα από το ποσό αυτό βαρύνει τον ασφαλιζόμενο.
- Η αμοιβή του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου καθορίζεται βάσει πίνακα αμοιβών.
- Το επίδομα Τοκετού στο ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ είναι €500 μικρότερο από ότι στο MEDIhospital EXTRA.
- Το Check Up στο ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ δεν καλύπτεται.
- Οι Διαγνωστικές εξετάσεις στο ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ αποζημιώνονται μέχρι €846 και σταματούν αυτόματα στην ηλικία των 65 ετών.
- Η Ελεύθερη μεταφορά καλύπτεται απολογιστικά και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

Από την επεξεργασία του προγράμματος **ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και του **MEDIhospital SUPER** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Τα δύο αυτά προγράμματα είναι αντίστοιχα.
- Το κόστος νοσηλείας στο ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ καλύπτεται έως €120.734, ενώ το MEDIhospital SUPER καλύπτει μέχρι €490.079.
- Το ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ συνδυάζει εκπιπτόμενο ποσό (€806) και επιπλέον συμμετοχή 10% στα έξοδα νοσηλείας δίχως ανώτατο όριο στο ύψος της

συμμετοχής. Το MEDHospital SUPER δεν έχει εκπιπτόμενο ποσό σε κρατικό νοσοκομείο, ενώ σε ιδιωτικό νοσοκομείο έχει μέχρι €1.838,58.

- Η αμοιβή του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου καθορίζεται βάσει πίνακα αμοιβών.
- Ο Τοκετός στο ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ δεν καλύπτεται, ενώ στο MEDHospital SUPER καλύπτεται με €1.000.
- Το Check Up στο ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ δεν καλύπτεται.
- Οι Διαγνωστικές εξετάσεις στο ΑΠΕΡΙΟΡΙΣΤΟ αποζημιώνονται μέχρι €846 και σταματούν αυτόματα στην ηλικία των 65 ετών.
- Η Επείγουσα μεταφορά καλύπτεται απολογιστικά και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

Από την επεξεργασία του προγράμματος **ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και του **MEDHospital SUPER** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Τα δύο αυτά προγράμματα είναι αντίστοιχα.
- Το κόστος νοσηλείας στο ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ καλύπτεται έως €160.979, ενώ το MEDHospital SUPER καλύπτει μέχρι €490.079.
- Το ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ συνδυάζει εκπιπτόμενο ποσό (€2.012) και επιπλέον συμμετοχή 10% στα έξοδα νοσηλείας δίχως ανώτατο όριο στο ύψος της συμμετοχής. Το MEDHospital SUPER δεν έχει εκπιπτόμενο ποσό σε κρατικό νοσοκομείο, ενώ σε ιδιωτικό νοσοκομείο έχει μέχρι €1.838,58.
- Η αμοιβή του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου καθορίζεται βάσει πίνακα αμοιβών.
- Ο Τοκετός στο ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ δεν καλύπτεται, ενώ στο MEDHospital SUPER καλύπτεται με €1.000.
- Το Check Up στο ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ δεν καλύπτεται.
- Οι Διαγνωστικές εξετάσεις στο ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΟ αποζημιώνονται μέχρι €846 και σταματούν αυτόματα στην ηλικία των 65 ετών. Επιπλέον η εταιρία

διατηρεί το δικαίωμα να ζητήσει συμμετοχή του πελάτη στις Διαγνωστικές εξετάσεις κατά 10%.

- Η Επείγουσα μεταφορά καλύπτεται απολογιστικά και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

Από την επεξεργασία των προγραμμάτων **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και **ΕΙΔΙΚΟ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και του **MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Τα προγράμματα αυτά είναι αντίστοιχα.
- Το κόστος νοσηλείας στο **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και στο **ΕΙΔΙΚΟ** καλύπτεται έως €186.317 και €346.638 αντίστοιχα, ενώ το **MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ** καλύπτει μέχρι €483.312.
- Το **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και το **ΕΙΔΙΚΟ** έχουν υψηλά εκπιπόμενα (€3.727 και €11.179 αντίστοιχα) και επιπλέον συμμετοχή 10% στα έξοδα νοσηλείας δίχως ανώτατο όριο στο ύψος της συμμετοχής. Το **MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ** έχει εκπιπόμενο ποσό μέχρι €4.592,40.
- Ο ασφαλισμένος στο **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και στο **ΕΙΔΙΚΟ** θα πληρώσει το ίδιο υψηλό εκπιπόμενο ανεξάρτητα της θέσης νοσηλείας του. Στο **MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ** το εκπιπόμενο ποσό διαβαθμίζεται ανάλογα με την θέση νοσηλείας.
- Η αμοιβή του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου καθορίζεται βάσει πίνακα αμοιβών.
- Ο Τοκετός στο **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και στο **ΕΙΔΙΚΟ** δεν καλύπτεται, ενώ στο **MEDHospital ΕΥΕΛΙΚΤΟ** καλύπτεται με €1.500.
- Το Check Up στο **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και στο **ΕΙΔΙΚΟ** δεν καλύπτεται.
- Οι Διαγνωστικές εξετάσεις στο **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ** και στο **ΕΙΔΙΚΟ** δεν καλύπτονται.
- Η Επείγουσα μεταφορά καλύπτεται απολογιστικά και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

Από την επεξεργασία του προγράμματος **ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και γενικά των παραλλαγών του **MEDHospital** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Το ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ δεν έχει αντίστοιχο πρόγραμμα είναι αντίστοιχα.
- Το κόστος νοσηλείας στο ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ καλύπτεται έως €500.000, ενώ το MEDHospital καλύπτει μέχρι €490.079.
- Το ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ έχει εκπιπόμενο ποσό έως €1.500. Το MEDHospital δεν έχει εκπιπόμενο ποσό σε κρατικό νοσοκομείο, ενώ σε ιδιωτικό νοσοκομείο έχει μέχρι €4.592,40.
- Η αμοιβή του θεράποντος ιατρού του Νοσοκομείου καθορίζεται βάσει πίνακα αμοιβών.
- Ο Τοκετός στο ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ δεν καλύπτεται, ενώ στο MEDHospital καλύπτεται μέχρι και €2.000.
- Το Check Up στο ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ δεν καλύπτεται.
- Οι Διαγνωστικές εξετάσεις στο ΠΛΕΟΝΕΚΤΙΚΟ δεν καλύπτονται.
- Η Επείγουσα μεταφορά καλύπτεται απολογιστικά και κάτω από αυστηρές προϋποθέσεις.

Από την επεξεργασία του προγράμματος **ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ** της Εθνικής Ασφαλιστικής και γενικά των παραλλαγών του **MEDISYSTEM** της Interamerican, προέκυψαν τα εξής:

- Η Εθνική Ασφαλιστική δεν έχει αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης και διάγνωσης με την Interamerican. Το πρόγραμμα Εθνική και Πρόληψη Υγείας δεν είναι αντίστοιχο με το MEDISYSTEM.
- Το MEDISYSTEM παρέχει κάλυψη νοσηλείας, ενώ το ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ δεν προβλέπει κάτι ανάλογο.

- Το MEDISYSTEM καλύπτει από 10 έως απεριόριστες επισκέψεις σε ιατρούς, ενώ το ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ δεν προβλέπει κάτι ανάλογο.
- Το MEDISYSTEM καλύπτει απεριόριστες διαγνωστικές εξετάσεις εντός του δικτύου Υγείας της Interamerican και έως €1.000 ετησίως για διαγνωστικές εξετάσεις εκτός του δικτύου Υγείας. Το ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ καλύπτει έως €3.000 ετησίως για διαγνωστικές εξετάσεις και με ποσοστό συμμετοχής του ασφαλιζομένου 10%.
- Και τα δύο προγράμματα καλύπτουν τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο (Check Up).
- Το MEDISYSTEM καλύπτει εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου, παρακολούθηση εγκυμοσύνης από ιατρό του Δικτύου Υγείας και επίδομα τοκετού από €500 έως €3.000. Το ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΓΕΙΑΣ καλύπτει μόνο εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου ενώ δεν προβλέπει επίδομα τοκετού.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ



Πέρα και πάνω από όλα τα ανθρώπινα αγαθά υπάρχει ένα που είναι το πρώτο. Η υγεία. Η εξασφάλιση της προσωπικής μας υγείας και της υγείας των μελών της οικογενείας μας αποτελεί μέγιστη ανάγκη. Πολλές φορές έχουμε αναρωτηθεί πώς θα αντιμετωπίσουμε τις δύσκολες στιγμές μίας νοσηλείας ή μίας επέμβασης, αλλά και ένα επείγον περιστατικό ή ατύχημα.

Όλοι αναζητούμε ποιότητα και φροντίδα όταν παρουσιαστεί ένα πρόβλημα υγείας, εύκολη πρόσβαση στις ιατρικές υπηρεσίες και τη δυνατότητα να επιλέξουμε ποιος θα μας παρέχει αυτές τις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, επιθυμούμε την ασφάλεια και τη σιγουριά ότι το κόστος για την αποκατάσταση της υγείας μας, όσο υψηλό κι αν είναι, μπορούμε να το επωμιστούμε. Ή ακόμα καλύτερα, κάποιος άλλος μπορεί να το αναλάβει για εμάς, ο οποίος είναι κοντά μας και μας νοιάζεται.

Η ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σειρά σοβαρών προβλημάτων. Η χρηματοδοτική εμπλοκή θέτει το ζήτημα της βιωσιμότητας του συστήματος, ενώ οι μεγάλες ανισότητες στην παροχή των υπηρεσιών και η άδικη κατανομή των βαρών μεταξύ των ομάδων του πληθυσμού καταστρατηγούν την αρχή της ισότητας.

Η χαμηλή ποιότητα των υπηρεσιών και το υψηλό επίπεδο ιδίων πληρωμών ευθύνονται για τη δυσαρέσκεια που εκφράζουν οι πολίτες. Από τις πολιτικές επιλογές, τις

αντικρουόμενες πολλές φορές νομοθετικές παρεμβάσεις αλλά και την αδυναμία εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου, φαίνεται ότι ο ρόλος και η θέση της κοινωνικής ασφάλισης υγείας στο υγειονομικό σύστημα της χώρας δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί.

Καθώς το ασφαλιστικό πρόβλημα βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της επικαιρότητας με το κράτος και τους κοινωνικούς εταίρους να προσπαθούν να βρουν μια κοινώς αποδεκτή λύση, το θέμα των κοινωνικών και ιδιωτικών παροχών ασφάλισης υγείας αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον και σημασία.

Επιπροσθέτως, ο ρόλος της συμπληρωματικής, επικουρικής και ιδιωτικής ασφάλισης υγείας πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στον επανασχεδιασμό του συστήματος προστασίας έναντι του κινδύνου της ασθένειας, έτσι ώστε να διαμορφωθούν οι κοινωνικά αποδεκτές εταιρικές σχέσεις, οι οποίες θα συμβάλουν στην επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου.

Με βάση τις παραπάνω διαπιστώσεις, τίθεται επιτακτικά το ζήτημα επιλογής σε σχέση με το κοινωνικά επιθυμητό και εφικτό σύστημα οργάνωσης της παροχής των υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Αντωνιάκη, Μ., (2008)**, «Ωθηση στον Κλάδο θα Δώσουν τα Ασφαλιστήρια για Συντάξεις», *Εφημερίδα «EXPRESS»*, 14 Ιουλίου, Αθήνα.
2. **Ανώνυμο, (2008)**, «Πώς θα Αξιολογούσατε την Ασφαλιστική Αγορά Σήμερα;», αναρτήθηκε στο http://www.express.gr/afteroma/asfaleies_2008/51768oz_2008071451768.php3
3. **Ανώνυμο, (2008)**, «Οι Τάσεις στην Αγορά Ιδιωτικής Ασφάλισης Σύμφωνα με Μελέτη της ICAP», *Εφημερίδα «EXPRESS»*, Ιούλιος, Αθήνα.
4. **Ανώνυμο, (2009)**, «Περισσότεροι Καταφεύγουν σε Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας», αναρτήθηκε στο <http://www.neoskosmos.com/news/el/node/2898>
5. **Ανώνυμο, (2009)**, «Η Ολλανδία Τόλμησε: Ιδιωτική Ασφάλιση με Κοινωνικούς Όρους», αναρτήθηκε στο <http://www.aspis.gr/website/content/view/119/118/>
6. **Ανώνυμο, (2002)**, «Επιχείρηση Εξώθησης προς την Ιδιωτική Ασφάλιση», *Εφημερίδα «Ριζοσπάστης»*, 15 Νοεμβρίου, Αθήνα.
7. **Βιδάλης, Τ., Χάγερ-Θεοδωρίδου, Α.Α., Μανιάτης, Γ., (2008)** «Γενετικά Δεδομένα στην Ιδιωτική Ασφάλιση», Εισηγητική Έκθεση, Επιτροπή Βιοηθικής, Αθήνα.
8. **Βοτσαρίδης, Ι., (2008)**, «Ανερχόμενα Ασφαλιστικά Προϊόντα», *Εφημερίδα «EXPRESS»*, 14 Ιουλίου, Αθήνα.

9. **Γενική Γραμματεία Καταναλωτή, (2008), «Ιδιωτική Ασφάλιση»,** Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης, Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών, Αθήνα.
10. **Δούκα, Σ., (1998), «Η Ιδιωτική Ασφάλιση»,** Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
11. **Δρακάτος, Π., (2009), «Ισορροπίες σε Θολό Τοπίο»,** *Ιδιωτική Ασφάλιση*, τεύχος 458, Ιανουάριος, Αθήνα.
12. **Δρακάτος, Π., (2009), «Δίκτυα και Σειρήνες»,** *Ιδιωτική Ασφάλιση*, τεύχος 458, Ιανουάριος, Αθήνα.
13. **ICAP, (2008), «Ιδιωτική Ασφάλιση»,** Κλαδική Μελέτη, Διεύθυνση Οικονομικών Μελετών, ICAP, Αθήνα.
14. **Κατσαμά, Μ., (2009), «Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας: Καλυφθείτε Σωστά»,** αναρτήθηκε στο <http://www.myself.gr/Article/Private-health-insurance-39-4942.html>
15. **Κατσαράς, Α., (2008), «Νέες Προκλήσεις για την Ασφαλιστική Αγορά»,** *Εφημερίδα «EXPRESS»*, 14 Ιουλίου, Αθήνα.
16. **Κιόχος, Π., Παπανικολάου, Γ., Θάνος, Γ. και Κιόχος, Α., (2002),** *«Χρηματοοικονομική Διοίκηση και Πολιτική»*, Σύγχρονη Εκδοτική ΕΠΕ.
17. **Κουσκουνά, Ε., (2005), «Στοιχεία Ιδιωτικής Ασφάλισης I & II»,** Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
18. **Κυριόπουλος, Γ., (2001), «Η Ασφάλιση Υγείας στην Ελλάδα»,** Εκδόσεις «Θεμέλιο», Αθήνα.

19. **Κωσταρέλου, Ε., (2008)**, «Στρώνουν Χαλί στην Ιδιωτική Ασφάλιση», *Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία»*, 23 Φεβρουαρίου, Αθήνα.
20. **Λιακοπούλου, Ν., (2007)**, «*Ιδιωτική Ασφάλιση Υγείας: Ανάλυση Δεδομένων Χρήσης Υπηρεσιών Υγείας Ατομικών Συμβολαίων*», Διδακτορική Διατριβή, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
21. **Μακρής, Κ., (1996)**, «*Η Ιστορία της Ιδιωτικής Ασφάλισης στην Ελλάδα από τους Αρχαιότερους Χρόνους Μέχρι Σήμερα*», Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
22. **Μακρής, Κ., (1997)**, «*Κωδικοποίηση Νομοθεσίας Ιδιωτικής Ασφάλισης κατά Θέμα, Κλάδο και Είδος Ασφάλισης*», Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
23. **Μάρτης, Σ.Π., (2006)**, «*Ιδιωτική Ασφάλιση από την Θεωρία στην Πράξη*», Έκδοση 1^η, Αθήνα.
24. **Ματσαγγάνης, Μ., Μητράκος, Θ., (1999)**, «*Προσδιοριστικοί παράγοντες των ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Ελλάδα*», *Μελέτες Οικονομικής Πολιτικής*, τεύχος 5, Νοέμβριος, Αθήνα.
25. **Μπράβος, Φ., (2007)**, «*Στρατηγικός Στόχος της ΕΑΕΕ είναι η Ενίσχυση της Αξιοπιστίας της Ιδιωτικής Ασφάλισης*», *Επιστημονικό Marketing Management*, τεύχος 1109, Μάιος, Αθήνα.
26. **Νεκταρίος, Μ., (1998)**, «*Εισαγωγή στην Ιδιωτική Ασφάλιση*», Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.

27. **Νόμος 3029/02, (2002)**, «*Μεταρρύθμιση Συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης*», ΦΕΚ 160 Α/11.7.2002, Αθήνα.
28. **Πριναράκης, Μ.Χ., (1987)**, «*Δ'ενικές Αρχές της Ιδιωτικής Ασφάλισης*», Αθήνα.
29. **Ραφαήλ, Μ., (2001)**, «*Κοινωνική Προστασία και Κοινωνική Διοίκηση*», Αθήνα.
30. **Ρόκας, Ι., (2002)**, «*Ιδιωτική Ασφάλιση*», Τομέας Εκπαίδευσης, Διεύθυνση Ανθρωπίνου Δυναμικού, Εθνική Ασφαλιστική, Αθήνα.
31. **Ρωμανιάς, Γ., (2010)**, «*Τεράστια τα Περιθώρια Ανάπτυξης στην Ελλάδα*», αναρτήθηκε στο <http://www.aspis.gr/website/content/view/119/118/>
32. **Σακελαρίου, Ν., (2009)**, «*Ζημιογόνος Αλλά Δελεαστικός ο Κλάδος Υγείας των Ασφαλιστικών Εταιρειών*», αναρτήθηκε στο http://www.insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=164&la=1&cat_id=17
33. **Χρηστίδης, Γ., (2007)**, «*Ιδιωτική Ασφάλιση Γιατί οι Έλληνες Γυρίζουν την Πλάτη στις Ατομικές Συντάξεις*», *Εφημερίδα «Μακεδονία*», 11 Νοεμβρίου, Θεσσαλονίκη.

ΠΗΓΕΣ

1. Ένωση Ασφαλιστικών Εταιριών Ελλάδος (Ε.Α.Ε.Ε.)
2. Επιτροπή Εποπτείας Ιδιωτικής Ασφάλισης (ΕΠ.Ε.Ι.Α)
3. Γενική Γραμματεία Καταναλωτή
4. ICAP
5. Ασπίς Πρόνοια
6. Εθνική Ασφαλιστική
7. Interamerican
8. EUREKO
9. Αγροτική Ασφαλιστική
10. Groupama Φοίνιξ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

1. <http://www.interamerican.gr>
2. http://www.bioethics.gr/media/pdf/reports/insur_report_gr.pdf
3. http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/insurance/index_el.htm
4. http://www.privateinsurance.gr/last/458_Perioxomena.pdf
5. http://www.privateinsurance.gr/last/458_Den_Pathame.pdf
6. <http://www.asfalisinet.gr>
7. http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51739oz_2008071451739.php
3
8. <http://www.stamoulis.gr/ViewShopProduct.aspx?ProductId=394926>
9. http://www.insuranceworld.gr/default.php?pname=Article&art_id=164&la=1&cat_id=17
10. <http://www.skroutz.gr/books/>
11. <http://www.insomnia.gr/forum/showthread.php?t=235577>
12. <http://www.aspis.gr/website/content/view/119/118/>

13. http://www.fle.gr/ergatika/Nomoi/Nomoi1980-2003/Nomos3029_02.htm
14. <http://www.ethniki-asfalistiki.gr/index.asp>
15. <http://www.interamerican.gr/default.asp?pid=13&la=1>
16. <http://www.eurocharity.gr/company/3456/1b6d1/54>
17. <http://www.myself.gr/Article/Private-health-insurance/39-4942.html>
18. <http://www.ethniki-asfalistiki.gr/greek/faqs/faqs.asp?id=0>
19. <http://www.aueb.gr/users/mitrakos/imopm.html>
20. <http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=8715>
21. <http://www2.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=1515151&publDate>
22. <http://www.neoskosmos.com/news/el/node/2898>
23. <http://www.efpolis.gr/el/faq-sixnes-erotiseis/830-faq-idiotiki-asfalisi.html>
24. http://archive.enet.gr/online/online_text/c=114,dt=23.02.2008,id=70702632
25. http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51775oz_2008071451775.php
3
26. http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51709oz_2008071451709.php
3
27. http://www.express.gr/afieroma/asfaleies_2008/51703oz_2008071451703.php
3
28. http://www.morax.gr/article_show.php?article_id=1109

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Αίτηση Ασφάλισης

ΙΤΟΜΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΕΙΣ ΖΩΗΣ & ΥΓΕΙΑΣ

9α Νο  7322

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΖΩΗΣ

ΣΦΡΑΓΔΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ	STATUS	ΑΡ. ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΦ. ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ
ΗΜΕΡ. ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΠΡΟΚ/ΛΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ	ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

ΚΩΔ.:

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ | ΦΥΛΟ (Α/Θ): _____ ΥΨΟΣ/ΒΑΡΟΣ: _____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____
ΚΥΡΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: _____
ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ: _____ ΔΕΥΤΕΡΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ (αναλυτικά αν ασκείται): _____
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: _____ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ. _____ ΤΗΛ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ. _____ ΤΗΛ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ. _____ ΤΗΛ: _____
* ΑΦΟΡΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: _____ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: _____
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ: _____ ΔΕΛΤΙΟ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ: _____

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ

ΚΩΔ.:

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ | ΦΥΛΟ (Α/Θ): _____ ΥΨΟΣ/ΒΑΡΟΣ: _____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: _____
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: _____ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ: _____ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ: _____
ΠΟΛΗ: _____ Τ.Κ. _____ ΤΗΛ: _____
* ΑΦΟΡΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ: ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: _____ ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: _____
ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: _____ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ: _____ ΔΕΛΤΙΟ ΟΜΟΓΕΝΟΥΣ: _____

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΩΝ ΜΕΛΩΝ

ΣΥΖΥΓΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ | ΦΥΛΟ (Α/Θ): _____ ΥΨΟΣ/ΒΑΡΟΣ: _____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: _____
Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: _____
ΚΥΡΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ - ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ: _____ ΚΩΔ.:

ΠΑΙΔΙΑ

• ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ | ΦΥΛΟ (Α/Θ): _____ ΥΨΟΣ/ΒΑΡΟΣ: _____ ΚΩΔ.:

• ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | ΗΜΕΡΑ | ΜΗΝΑΣ | ΕΤΟΣ | ΦΥΛΟ (Α/Θ): _____ ΥΨΟΣ/ΒΑΡΟΣ: _____ ΚΩΔ.:

• ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: _____
ΚΩΔ.:

Δ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΠΡΟΪΟΝ-ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ: _____ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ: _____ χρόνο
 ΕΤΗΣΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΟ ΕΠΕΝΔΥΣΗΣ (μη συμπεριλαμβανομένων των επιβαρύνσεων) _____ ευρώ

ΚΑΛΥΨΕΙΣ:

• ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ή ΠΟΣΟ ΜΗΝΙΑΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ		<input type="text"/>	ΕΥΡΩ	
ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΘΑΝΑΤΟΥ ΑΠΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Α!	(ΑΘΑ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ
ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΡΩΝ	Β!	(ΑΠΑ)	<input type="text"/>	
ΔΙΑΡΚΗΣ ΟΛΙΚΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	Ζ!	(ΔΟΑ)	<input type="text"/>	ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΗΣ ΒΑΣΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Δ!	(ΝΠ)	<input type="text"/>	ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	Ε!	(ΝΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	Μ!	(ΝΧΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	Η!	(ΠΑ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ (ΔΙΠΛΑΣΙΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟ ΤΡΟΧΑΙΟ) <input type="text"/>
ΠΡΟΣΚΑΙΡΗ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	Η!		<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ
ΙΑΤΡΟΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	Η!	(ΙΦΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ
ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ _____	Η!	(ΑΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ

• ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΘΑΝΑΤΟΣ & ΔΟΑ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΥ	Θ!	(ΠΔΚ)	<input type="text"/>	
ΜΗΝΙΑΙΑ ΠΑΡΟΧΗ (ΘΑΝΑΤΟΥ Η' ΔΟΑ ΣΥΜΒ/ΝΟΥ)	Λ!		<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΜΗΝΑ

• ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

		ΣΥΖΥΓΟΣ		ΠΑΙΔΙΑ	
ΕΞΟΔΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ	Δ!	(ΝΠ)	<input type="text"/>	ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ	<input type="text"/>
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	Ε!	(ΝΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ	<input type="text"/>
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΕΠΙΔΟΜΑ	Μ!	(ΝΧΕ)	<input type="text"/>	ΕΥΡΩ / ΗΜΕΡΑ	<input type="text"/>

Ε. ΤΡΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

- | | |
|---|---|
| • ΜΕΣΩ ΠΙΣΤΩΤΙΚΗΣ ΚΑΡΤΑΣ <input type="checkbox"/> | • ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ <input type="checkbox"/> |
| • ΜΕΣΩ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ Ε.Τ.Ε. <input type="checkbox"/> | • ΚΑΘΕ ΕΞΑΜΗΝΟ <input type="checkbox"/> |
| • ΜΕΣΩ ΤΑΧΥΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΛΤΑ <input type="checkbox"/> | • ΚΑΘΕ ΤΡΙΜΗΝΟ <input type="checkbox"/> |
| • ΜΕΣΩ ΕΙΣΠΡΑΚΤΟΡΑ ΚΩΔ. <input type="checkbox"/> | • ΚΑΘΕ ΜΗΝΑ <input type="checkbox"/> |

ΣΤ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ

ΕΙΔΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ _____

Ζ. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

— ΦΟΡΕΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟ Β) ΤΩΝ ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ Γ) ΤΑ ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1. Έχετε υποβάλλει αίτηση ασφάλισης ζωής στην Εθνική ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρεία, η οποία βρίσκεται σε εκκρεμότητα, απορρίφθηκε, αναβλήθηκε ή έγινε δεκτή με επασφάλιστρα, εξαιρέσεις ή περιορισμούς; | ΝΑΙ <input type="checkbox"/> | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> |
| 2. Έχετε ή είχατε ασφαλιστήρια ζωής στην Εθνική ή άλλη Ασφαλιστική Εταιρεία:
Αν ΝΑΙ, έχουν εκδοθεί με κανονικά ασφάλιστρα <input type="checkbox"/> , επασφάλιστρα <input type="checkbox"/> , εξαιρέσεις <input type="checkbox"/> ή περιορισμούς <input type="checkbox"/> . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Δηλώσατε το ταμείο Κοινωνικής Ασφάλισης σας _____ Έχετε βιβλιάριο ασθενείας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Έχετε λάβει αποζημίωση ανικανότητας για εργασία από ατύχημα ή ασθένεια από οποιοδήποτε φορέα κοινωνικής ασφάλισης ή ασφαλιστική εταιρία; Αν ΝΑΙ δώστε λεπτομέρειες. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Έχετε απαλλαγεί ή έχετε πάρει αναβολή από τη στρατιωτική σας θητεία για λόγους υγείας και ποιούς; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Η. ΔΗΛΩΣΗ

δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι παραπάνω απαντήσεις μου είναι πλήρεις, ακριβείς και έχουν καταχωρηθεί σωστά και ότι δεν απέκρυψα, αποσιώπησα ή παρά-ειψα ουσιώδεις στοιχεία απ' όσα χρειάζεται η Εταιρία για να κάνει ακριβή εκτίμηση του κινδύνου που αναλαμβάνει για τα πρόσωπα που προτείνονται για ισφάλιση και εξουσιοδοτώ την εταιρία να ζητήσει πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας μου από οποιοδήποτε γιατρό ή νοσοκομείο. Επίσης δέχομαι υπή η αίτηση μου να είναι η βάση του ασφαλιστηρίου που θα εκδοθεί από την ασφαλιστική Εταιρία, η πλήρης ισχύς του οποίου θα αρχίζει μετά την παρα-αβή του και την εξόφληση ολόκληρης της πρώτης δόσης των ασφαλιστρών. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι πως κάθε ψευδής δήλωσή μου, ιδι-ίτερο σε ότι αφορά τις παραπάνω απαντήσεις μου και κάθε απόκρυψη γνωστών σ' εμένα στοιχείων αποτελεί ουσιώδη λόγο για να θεωρηθεί η ασφάλιση ίκυρη εξ αρχής (Άρθρο 3 Ν.2496/97). Τέλος δηλώνω ότι παρέλαβα το πληροφοριακό έντυπο (Άρθρο 4.Παρ. 3 Περ. Δ του Ν. 400/70).

Α. Συμφωνώ και αποδέχομαι ότι:

- Η Εταιρία θα διατηρεί σε Αρχείο και θα επεξεργάζεται τα Προσωπικά μου Δεδομένα με σκοπό την υποστήριξη, προώθηση και εκτέλεση της συναλλακτικής μας σχέσης.
- Η Εταιρία είναι εξουσιοδοτημένη να διαβιβάζει τα Προσωπικά μου Δεδομένα στα συνεργαζόμενα με αυτήν διαμεσολαβούντα πρόσωπα, σε άλλες ασφα-λιστικές εταιρίες κατόπιν αιτήματός τους, σε νοσηλευτικά ιδρύματα, σε ιατρούς σε Δημόσιες και Δικαστικές αρχές κατόπιν αιτήματός τους.

Β. Δηλώνω ότι μου γνωστοποιήθηκαν τα δικαιώματά μου εκ των άρθρων 11 έως 13 του ν. 2472/97 και συγκεκριμένα:

- Δικαιούμαι να έχω πρόσβαση, έναντι του χρηματικού ποσού που έχει καθορίσει η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, στα δεδομέ-να προσωπικού χαρακτήρα που διαθέτει η Εταιρία και να λαμβάνω πληροφορίες, για όλα τα δεδομένα που με αφορούν καθώς και την προέλευσή τους, τους σκοπούς της επεξεργασίας, τους σποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών και την εξέλιξη της επεξεργασίας από την τελευταία ενημέρωση.
- Δικαιούμαι να υποβάλλω έγγραφη αντίρρηση, έναντι του ως άνω χρηματικού ποσού, για την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που με αφο-ρούν, υποβάλλοντας συγκεκριμένο αίτημα για συγκεκριμένη ενέργεια, όπως, διόρθωση, προσωρινή μη χρησιμοποίηση, δέσμευση, μη διαβίβαση ή διαγραφή.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΑΣΦΑΛΙΖΟΜΕΝΟΣ

ΣΥΜΒΑΛΛΟΜΕΝΟΣ

ΣΥΖΥΓΟΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ_____
ΥΠΟΓΡΑΦΗ_____
ΥΠΟΓΡΑΦΗ**Θ. ΕΚΘΕΣΗ ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΟΥΝΤΟΣ**Για ποιο λόγο πιστεύετε ζητήθηκε η ασφάλιση; Αποταμίευση Προσροσία / Εξασφάλιση Οικογένειας Υποχρέωση Δανείου

Σε τί ποσό υπολογίζετε το μηνιαίο εισόδημα του ασφαλιζομένου: _____ Ευρώ. Σε τί ποσό υπολογίζετε την περιουσία του: _____ Ευρώ

Γνωρίζετε στοιχεία που μπορεί να επηρεάσουν την ασφαλισιμότητα του ασφαλισμένου (σχετικά με την υγεία του, την επαγγελματική του κατάσταση και την κοινωνική του υπόσταση): _____

- Επίσης δηλώνεται ότι ελέγχθηκε η ταυτοπροσωπία του συμβαλλόμενου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

1ος ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ: _____ ΚΩΔ: _____ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ | _____ % | ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

2ος ΠΑΡΑΓΩΓΟΣ: _____ ΚΩΔ: _____ ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ | _____ % | ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: _____

ΟΜΑΔΑΡΧΗΣ: _____ ΚΩΔ: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΠΡΟΪΣΤ. ΜΟΝΑΔΑΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ Ε.Τ.Ε.: _____ ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

**ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΕΙΣΗΓΟΥΜΑΣΤΕ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΧΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ****ΑΠΟΦΑΣΗ ΚΛΑΔΟΥ ΖΩΗΣ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Δήλωση Εναντίωσης

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (Α)

Προς την
Εθνική Α.Ε.Ε.Γ.Α.

Συστημένη με απόδειξη παραλαβής

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ (άρθρο 2 παράγρ.5 του Ν.2496/1997)

Σας δηλώνω την εναντίωση μου ως προς το περιεχόμενο του με
αριθμό

..... ασφαλιστηρίου που μου παραδώσατε διότι το
περιεχόμενό του παρεκκλίνει από την αίτηση για ασφάλιση που
σας υπέβαλα στα εξής σημεία:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Κατόπιν τούτου η μεταξύ μας σύμβαση ασφάλισης είναι άκυρη
εξαρχής ως μηδέποτε γενόμενη και ουδεμία ισχύ έχει το πιο πάνω
ασφαλιστήριο που μου παραδώσατε.

Ημερομηνία
Ο δηλών

(υπογραφή)

