

Allianz

Przewagi produktowe

- **Różnorodność oferowanych wariantów świadczeń medycznych** – w ramach OWU Allianz Opieka Zdrowotna dostępnych jest aż 6 standardowych wariantów ubezpieczenia do wyboru. Ubezpieczający może wybrać pakiet, pozwalający objąć ochroną nie tylko pracownika, ale także członków jego rodziny (partnera/małżonka, dzieci). Jest także dedykowany wariant dla rodziców/teściów pracownika;
- **Gwarancja parametrów dostępności** – podstawowa opieka zdrowotna (internista, lekarz rodzinny, pediatra) do 24 h od momentu zgłoszenia; opieka specjalistyczna do 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia;
- **Dostęp do rozwiązań z zakresu telemedycyny** – nowoczesny sposób na konsultacje z lekarzami z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzami specjalistami oraz personelem medycznym przy wykorzystaniu takich narzędzi jak rozmowa telefoniczna, czat lub wideoczat. Możliwość uzyskania przez ubezpieczonego e-recepty po zrealizowanej konsultacji lekarskiej;
- Refundacja kosztów świadczeń – pełna dowolność w wyborze lekarza lub placówki medycznej na zasadzie refundacji ubezpieczonemu poniesionych kosztów leczenia. Ubezpieczony korzysta ze świadczeń zdrowotnych bez ograniczenia do placówek współpracujących z Allianz;
- Możliwość objęcia ochroną w formie pakietu rodzinnego lub partnerskiego dzieci, które w dacie przystąpienia do ubezpieczenia nie ukończyły 25. roku życia.

Wsparcie sprzedaży

- Cykliczne szkolenia agentów nie tylko z produktu zdrowotnego, ale też z zasad obsługi serwisowej;
- Dedykowane materiały dla agentów dotyczące aktualnych wskaźników utrzymania jakości ubezpieczenia Allianz Opieka Zdrowotna oraz trendów rynkowych, aby profesjonalnie obsługiwać klientów.

Liczba klientów i pacjentów w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych

Widzimy wśród Polaków rosnące zainteresowanie ofertą ubezpieczeń zdrowotnych. Możemy potwierdzić, że portfel klientów rośnie 20% rok do roku.

Liczba placówek medycznych dostępnych w ramach ubezpieczenia

Obecnie sieć placówek medycznych współpracujących z Allianz obejmuje ponad **2000 partnerów na terenie całej Polski**. Klienci Allianz mają możliwość korzystania z dowolnie wybranej placówki. Dodatkowo, 45% placówek medycznych współpracujących obsługuje klientów za pośrednictwem systemu Elektronicznej Weryfikacji Klienta Allianz (EWKA). Dzięki temu, w placówkach oznaczonych tym symbolem ubezpieczeni mogą bezpośrednio korzystać z opieki medycznej bez wcześniejszego kontaktowania się z przedstawicielami Allianz w celu autoryzacji.

Aviva

- Kompleksowa ochrona – od bezpłatnych badań kontrolnych i zniżek na pakiety badań, przez wsparcie finansowe i specjalistyczną pomoc w razie choroby lub wypadku aż do leczenia za granicą;
- **Ponad 40 poważnych chorób i operacji objętych ochroną w ramach ubezpieczenia w razie poważnego zachorowania** (w ubezpieczeniu dla dzieci – 20 chorób i operacji), wypłaty nawet do 800 tys. zł;
- **Możliwość leczenia za granicą** w przypadku poważnych problemów ze zdrowiem – nawet do kwoty 2 mln euro łącznie w pierwszej i kolejnych umowach – od potwierdzenia diagnozy, przez organizację wyjazdu i pobytu w zagranicznej klinice, aż do zwrotu kosztów leków zakupionych w Polsce i opieki medycznej po leczeniu;
- Wypłata pieniędzy po leczeniu w szpitalu lub placówce chirurgii jednego dnia – lista chorób, urazów i sposobów leczenia obejmuje ponad 400 pozycji; można także uzyskać dodatkowe świadczenia:
 - od 600 zł do 1 800 zł w przypadku chemioterapii, radioterapii, hormonoterapii albo dializoterapii,
 - od 1 000 zł do 3 000 zł po leczeniu rehabilitacyjnym związanym m.in. z zawałem serca i udarem mózgu,
 - od 300 zł do nawet 15 000 zł, które można przeznaczyć np. na zakup leków (dzięki opcji „Świadczenie lekowe”);
- Do wyboru 3 warianty ochrony, które różnią się wysokością wypłat i składem;
- **Dostęp do prywatnej opieki medycznej** – nielimitowana liczba wizyt u specjalistów w ponad 1300 placówkach medycznych oraz dodatkowe wsparcie w ramach programu assistance (w tym np. 3 lekarskie wizyty domowe w roku, transport medyczny oraz wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego);
- Do wyboru trzy warianty (podstawowy/rozszerzony/platynowy) oraz dwie wersje (indywidualna i rodzinna);
- Wsparcie finansowe w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, wypłata nawet do 800 tys. zł.

Axa

Przewagi produktowe

- Możliwość zawarcia polisy indywidualnej nie tylko dla siebie, ale również dla niepełnoletniego dziecka;
- **Wydłużony wiek wstępu ubezpieczonego** – objęta ochroną może być osoba mająca nieukończony 69 lat;
- Pakiet Zdrowotny to szeroki zakres świadczeń medycznych obejmujący m.in. prowadzenie ciąży, rehabilitację, opiekę pielęgniarską czy wizyty domowe. W zakresie umowy są również badania obrazowe, np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny czy USG. **Ubezpieczony ma dostęp do intuicyjnej aplikacji** – Portalu Pacjenta, dzięki któremu może z łatwością odebrać wyniki badań, umówić wizytę czy zamówić receptę;
- W Pakiecie Medycyna bez granic – **Best Doctors w przypadku leczenia za granicą**, ubezpieczonemu przysługuje dostęp do świadczeń ambulatoryjnych na terenie RP, m.in. konsultacji lekarzy specjalistów, biopsji, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego czy rehabilitacji.

Wsparcie sprzedaży

- Prosta konstrukcja produktu;
- Przejrzyste materiały marketingowe wspierające agenta w trakcie rozmowy z klientem, jak również zawierające kluczowe informacje, przydatne klientowi w trakcie trwania umowy ubezpieczenia;
- Intuicyjny system sprzedażowy, dzięki któremu w łatwy i szybki sposób wystawiana jest polisa.

Compensa

Przewagi produktowe

- Swobodny wybór sposobu umawiania się na świadczenia (za pośrednictwem infolinii lub bezpośrednio w placówce);
- Własna infolinia i sieć rekomendowanych placówek medycznych, którą bardzo szybko jesteśmy w stanie rozszerzyć pod konkretną grupę;
- **Klauzule otwarte w ramach zakresu ubezpieczenia:** wszyscy specjaliści dostępni na rynku poza wyłączonymi w OWU, pełen zakres diagnostyki w ramach RTG, USG (poza USG w 3D i 4D), rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej;
- Możliwość dopasowania zakresu ubezpieczenia do indywidualnych potrzeb klienta;
- Indywidualne wsparcie z zakresu wdrożenia i prowadzenia kontraktu.

Wsparcie sprzedaży

- Profesjonalna sieć specjalistów zdrowotnych w całej Polsce (wsparcie dla agenta, pracodawcy i ubezpieczonych);
- Szybki i intuicyjny dostęp do oferty dla MSP za pośrednictwem C-portalu;
- Aktywne wsparcie na każdym etapie sprzedaży dzięki sieci menedżerów odpowiedzialnych za rozwój sprzedaży ubezpieczeń zdrowotnych w terenie;
- Cykliczne szkolenia produktowe i warsztaty podnoszące kompetencje merytoryczne;
- Liczne systemy motywacyjne promujące sprzedaż ubezpieczeń zdrowotnych.

Liczba Rekomendowanych Placówek Medycznych – 2204 placówki.



© artinspiring/stock.adobe.com

Inter Polska

Przewagi produktowe

Inter Vision istnieje na polskim rynku od 2002 r. Oferowane jest zarówno w wersji indywidualnej, jak i grupowej. Jest ubezpieczeniem o szerokim zakresie świadczeń już w podstawowych wariantach.

- **Dostęp do lekarzy wszystkich specjalizacji** (zgodnie z rozporządzeniem MZ) – jedyna taka oferta na rynku;
- Pełna swoboda w umawianiu wizyt – nasi ubezpieczeni umawiają się na wizytę sami (telefonicznie, bezpośrednio w placówce, przez stronę www) oraz, jeśli wolą, za pośrednictwem naszego Centrum Klienta, przez aplikację placówek medycznych, portale dedykowane (np. Znany Lekarz);
- Pełna dentystryka w wyższych wariantach: Vision Silver – Gold – Diamond;
- Dostęp do wysokiej klasy specjalistów – **nielimitowane konsultacje profesorskie bez skierowania**;
- Wszystkie usługi USG oraz RTG dostępne na rynku polskim;
- Rehabilitacja oraz psychoterapia w najwyższym wariantcie Vision Diamond;
- Szeroki zakres usług assistance (wizyty domowe lekarza i pielęgniarki bez limitu ze względu na liczbę zdarzeń, wysokie limity kwotowe przy rehabilitacji) już od najniższego zakresu.

W ofercie ubezpieczeń zdrowotnych Inter Polska znajduje się również linia biznesowa Inter Zdrowie, którą oferujemy wyłącznie w wariantcie grupowym, dla klientów, którzy poszukują prostszych rozwiązań w atrakcyjnej cenie. Klienci mają do dyspozycji określoną liczbę lekarzy specjalistów oraz badań ambulatoryjnych. Dla wygody klientów Inter Zdrowie wszystkie wizyty umawiane są za pośrednictwem infolinii Inter.

Wsparcie sprzedaży

Ubezpieczenia zdrowotne Inter są sprzedawane przez sieć wyspecjalizowanych koordynatorów, którzy uczestniczą w licznych inicjatywach podnoszących poziom ich wiedzy, takich jak:

- **Klub agentów ubezpieczeń zdrowotnych**, zrzeszających najlepszych sprzedawców – dający dostęp do większej liczby szkoleń w ciągu roku, dedykowanych newsletterów z danymi z rynku, analizą konkurencji, bieżącymi informacjami z zakresu ochrony zdrowia (do wykorzystania w rozmowie sprzedażowej), eventów organizowanych przez Inter Polska, otrzymania leadów sprzedażowych;
- Kompleksowy system szkoleniowy – szkolenia online, platforma e-learningowa, szkolenia stacjonarne prowadzone przez certyfikowanych trenerów zewnętrznych, cykliczne szkolenia produktowe.

Agenci oferujący ubezpieczenie zdrowotne Inter cenią sobie również:

- **Możliwość dopasowania oferty do oczekiwań klienta** – każde zapytanie ofertowe jest szczegółowo analizowane, zaś oferta „szyta na miarę”;
- Szybki proces kalkulacji ofert ubezpieczenia zdrowotnego przez centralę – indywidualne podejście do kwotacji składki;
- Wsparcie produktowe pracowników Inter Polska w rozmowach oraz spotkaniach z klientami.

Liczba placówek medycznych dostępnych w ramach ubezpieczenia: ponad **900 placówek medycznych**.

InterRisk

Przewagi produktowe

- Konsultacje lekarskie z dowolnego miejsca na świecie: wideorozmowa, rozmowa telefoniczna, czat;
- **Możliwość korzystania z usług już w dniu podpisania umowy ubezpieczenia;**
- **Infolinia medyczna 24 h/7 dni w tygodniu;**
- Możliwość zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia już od 3 pracowników;
- Możliwość zawarcia grupowej umowy ubezpieczenia ze składką od 35 zł/osoba;
- Dla pracodawcy udostępniona Elektroniczna Platforma Medycyny Pracy, która umożliwi umówienie, nadzór i monitorowanie procesu badań z zakresu medycyny pracy;
- Nielimitowane korzystanie ze świadczeń medycznych;
- Usługi wykonywane w wiodących placówkach medycznych w Polsce – wykwalifikowani lekarze i nowoczesny sprzęt diagnostyczny;
- Możliwość ubezpieczenia całej rodziny (współmałżonka, partnera) oraz dzieci w jednej cenie; **cena nie zależy od wieku i liczby osób w rodzinie;**
- Dostęp do ok. **1500 placówek medycznych na terenie całego kraju**, gdzie można bezgotówkowo korzystać ze świadczeń medycznych;
- Możliwość ubezpieczenia indywidualnie dziecka od chwili narodzin wraz z dostępem do lekarzy ze specjalizacją dziecięcą;
- Możliwość zawarcia indywidualnej **umowy dla seniora** w wieku do 80 lat;
- Szeroki zakres świadczeń medycznych – począwszy od profilaktyki przez opiekę specjalistyczną, diagnostykę, prowadzenie ciąży, rehabilitację, wizyty domowe i stomatologię;
- Akceptujemy skierowania na badania diagnostyczne od lekarzy spoza ofertowanej sieci placówek bezgotówkowych;
- **Brak karencji na udzielane świadczenia medyczne;**
- Operacje chirurgii jednego dnia;
- Możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o pobyt w szpitalu w wyniku NW i ubezpieczenie assistance;
- Minimum formalności: brak ankiety medycznej i natychmiastowa decyzja o możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia;
- Możliwość zawarcia **umowy na 24 miesiące z gwarancją wysokości składki;**
- SMS-owe przypomnienia o zaplanowanych wizytach.

Wsparcie sprzedaży

- **Polisa mobilna dla klientów indywidualnych** – możliwość zakupu ubezpieczenia online z każdego miejsca i o dowolnej porze;
- Prosta platforma sprzedażowa dla agentów;
- Wszystkie produkty indywidualne dostępne na platformie sprzedażowej – krótki czas wystawienia oferty i polisy;
- Szeroki wybór produktów ubezpieczeniowych;
- Wsparcie merytoryczne regionalnych koordynatorów ubezpieczeń zdrowotnych;
- Dedykowane materiały szkoleniowe i marketingowe.

Lux Med

Przewagi produktowe

- Ubezpieczeni korzystają z największej sieci placówek własnych grupy Lux Med, łącznie **ponad 200 przychodni ambulatoryjnych i diagnostycznych oraz 8 szpitali**, jak również mają dostęp do szerokiej sieci partnerskich placówek medycznych na terenie całego kraju. Wygodny proces rezerwacji wizyty w placówkach grupy zapewnia nowoczesny i stale udoskonalany Portal Pacjenta, dzięki któremu ubezpieczony, bez wychodzenia z domu, może np.: skonsultować się z lekarzem, zamówić receptę czy uzyskać dostęp do wyników badań laboratoryjnych;
- Jako jedyni na rynku gotowi jesteśmy świadczyć kompleksową obsługę medycyny pracy dzięki nowoczesnemu narzędziu: e-skierowanie MP, które pozwala na rezygnację z papierowych skierowań, zapewnia monitoring ważności orzeczeń, pozwala na śledzenie statusu każdego skierowania;
- Oferta Lux Med dostosowana jest do indywidualnych potrzeb klienta, kompleksowa i stale rozwijana. Nasi pacjenci mają dostęp nie tylko do usług ambulatoryjnych, ale i specjalistycznych, dostępnych w szpitalach, klinikach i centrach diagnostyki obrazowej.

Wsparcie sprzedaży

- Lux Med zapewnia **dedykowanego opiekuna biznesowego, jak i administracyjnego do każdego kontraktu**, dzięki czemu proces zawarcia umowy, jak i jego obsługa przebiegają sprawnie, a klient/broker/agent mają łatwy kontakt z osobami odpowiedzialnymi za daną umowę;
- Szkolenia produktowe wraz z bieżącym wsparciem dla swoich partnerów: brokerów i agentów, organizujemy również cykliczne spotkania i konferencje informujące o nowych rozwiązaniach produktowych;
- Pełne wdrożenie opieki medycznej u klientów biznesowych, dzięki czemu już od chwili podpisania umowy ubezpieczeni otrzymują komplet informacji dotyczących sposobów korzystania z opieki medycznej, otrzymania refundacji poniesionych kosztów, wyrażania opinii na temat poziomu satysfakcji ze świadczonych usług.

Pod opieką grupy Lux Med znajduje się ok. **2 000 000 pacjentów**. Posiadamy sieć **ponad 200 placówek własnych** i współpracujemy z ok. **2 600 placówek partnerskich**.

Medicover

Przewagi produktowe

- W zakresie opieki medycznej oferujemy szeroki wachlarz rozwiązań – od opieki podstawowej, poprzez rozwiązania rozszerzone z opieką specjalistyczną, aż po opiekę szpitalną;
- W ramach usług telemedycznych dostępna jest **telefoniczna porada medyczna, czat i wideorozmowa z lekarzem**. Dzięki portalowi Medicover OnLine i aplikacji mobilnej pacjenci mogą m.in. zamówić receptę na stale przyjmowane leki, sprawdzić wyniki badań, umawiać i odwoływać wizyty, sprawdzać zalecenia, przegłądać skierowania. Medicover jako pierwsza firma z branży medycznej wdrożyła mojeID – rozwiązanie do potwierdzenia swojej tożsamości, aby uzyskać dostęp do portalu pacjenta i aplikacji mobilnej bez konieczności odwiedzania recepcji centrum medycznego;
- Obok pakietów opieki zdrowotnej, rozwijamy usługi, które pozwalają utrzymać pacjentów w najlepszym zdrowiu. W ofercie dla klientów korporacyjnych posiadamy m.in. benefits pozapłacowe dla pracowników z zakresu zdrowego stylu życia i wellbeing – pakiety sportowe OK System oraz usługi kafeteryjne w ramach platformy Medicover Benefits;
- Stale badamy i monitorujemy stan zdrowia pacjentów pozostających pod naszą opieką. Dzięki temu wdrażamy rozwiązania odpowiadające ich najczęstszym problemom zdrowotnym – wśród nich są poradnia układu ruchu i poradnia bólu pleców oraz **dedykowane wizyty dla osób z przebiegiem lub gripą – Medicover Express**.
- **Pacjenci Medicover są skuteczniej leczeni na nadciśnienie od pacjentów z innych placówek ochrony zdrowia w Polsce – aż 62% z nich osiąga prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego (o 22% więcej od pacjentów z innych placówek).**

Wsparcie sprzedaży

- Pracodawcy, którzy obejmują opieką medyczną swoich pracowników, otrzymują dostęp do aplikacji e-member. To narzędzie zaprojektowane z myślą o naszych klientach, pozwala na automatyzację wielu procesów związanych z zarządzaniem opieką. Dzięki e-member możliwe jest:
 - proste i szybkie definiowanie osób uprawnionych do opieki,
 - wprowadzanie zmian na ich profilach w szybki sposób i bez konieczności kontaktu z Medicover,
 - kontrolowanie ważności badań medycyny pracy i administrowanie skierowaniami,
 - tworzenie raportów dot. grup osób objętych opieką medyczną,
 - pobranie e-faktury;

- Każdorazowo nasz doradca biznesowy kontaktuje się z klientem, analizuje jego potrzeby, przedstawia ofertę, a następnie jako opiekun kontraktu dba o realizację zapisów w umowie. Oznacza to, że ta sama osoba, która sprzedaje, jest również osobą kontaktową w zakresie aspektów biznesowych.
- W ramach oferty skrojonej na potrzeby małych i średnich przedsiębiorstw dajemy możliwość zdalnego (na odległość) dokonania wszystkich formalności związanych z zawieraniem umów. W przypadku dużych firm i korporacji ofertę tworzymy w oparciu o kontakt bezpośredni podczas spotkania i wywiad z klientem, poznanie jego branży i charakterystyki. Oferta jest przygotowana modularowo, co pozwala dopasować się do potrzeb klienta.
- Możliwość przeprowadzenia u nowych klientów on-boardingu dla pracowników – proponujemy prezentację usług i sposobu korzystania z opieki medycznej, a także dyżury doradców, podczas których mogą oni odpowiedzieć na wszystkie pytania.
- Obok opiekuna biznesowego **każdy klient korporacyjny może współpracować z opiekunem administracyjnym**. To osoba, która obsługuje kontakt w systemie informatycznym, wprowadza nowych pracowników, wspiera przy fakturowaniu czy edukuje w zakresie systemu e-member.

Pacjenci posiadający opiekę medyczną w formie ubezpieczenia korzystają z tych samych usług i centrów medycznych, co pacjenci posiadający abonament:

- **36 centrów Medicover,**
- **7 centrów Medi Partner,**
- **2,6 tys. partnerów medycznych (placówek współpracujących).**



© artinspiring/stock.adobe.com

MetLife

Przewagi produktowe

Dla osób zainteresowanych wyłącznie ochroną zdrowia mamy kompleksowy pakiet „MetLife na Zdrowie”. Podstawą jest **ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek diagnozy nowotworu**, którą można rozszerzyć o umowy dodatkowe: „Wsparcie w Chorobie”, „Pobyt w Szpitalu” i „Konsultację Medyczną”. Pakiet oferuje możliwość wypłaty świadczenia po zdiagnozowaniu nowotworu, pobycie w szpitalu, w tym na OIOM-ie, wypłaty na leki, rehabilitację, za operację, a także za diagnozę lub operację poważnych chorób. Wypłata świadczeń jest uzupełniona o usługi assistance tak, aby klient oprócz pieniędzy miał szybki i bezpłatny dostęp do usług medycznych. Klient otrzymuje więc wsparcie, dzięki któremu może szybciej powrócić do zdrowia.

- Ochronę można dopasować do swoich potrzeb tak, aby w razie konieczności zapewnić sobie środki i wsparcie na każdym etapie leczenia i rekonwalescencji;
- Jeden z szerszych na rynku zakresów ochrony – **obejmuje 100 rodzajów nowotworów** zarówno złośliwych, jak i w stadium przedinwazyjnym, a także nowotworów skóry, oraz aż 65 innych poważnych chorób, w tym schorzenia, które częściej dotyczą mężczyzn (np. choroby układu krążenia), oraz takie, na które częściej zapadają kobiety (np. zapalenie tarczycy Hashimoto czy stwardnienie rozsiane);
- Wypłata za sam fakt zdiagnozowania określonej choroby, także za zawał lub udar oraz za łagodne formy tych i innych chorób;
- **Możliwość uzyskania drugiej opinii lekarskiej** na wypadek choroby ubezpieczonego w renomowanych ośrodkach medycznych WorldCare w USA.

Nowością na rynku, którą wprowadziliśmy jesienią 2019 r., jest dodatkowe ubezpieczenie „Uszkodzenie Ciała po Wypadku”, które oferuje:

- wsparcie zarówno w przypadku poważnych, jak i drobnych uszkodzeń ciała, takich jak skręcenia, zwichnięcia, złamania, oparzenia, odmrożenia, uszkodzenia tkanek miękkich czy rany zaopatrzone chirurgicznie;

Mamy również ubezpieczenie dedykowane dzieciom – „Bezpieczne Dziecko”, które oferuje kompleksowe wsparcie w przypadku poważnej choroby, złamań lub oparzeń, trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, pobytu w szpitalu czy operacji.

Wsparcie sprzedaży

- Pozyskujemy dla agentów **leady sprzedażowe** (kontakty do potencjalnych klientów);
- Dzięki rozwiązaniu Lead Management System zapewniamy agentom wsparcie w umawianiu spotkań z klientami i zautomatyzowane zarządzanie procesami administracyjnymi;
- Znacznym ułatwieniem dla agentów i pośredników ubezpieczeniowych jest również scyfryzowany proces sprzedaży poprzez platformę MetLife Online. Wnioski o ubezpieczenie spisywane są elektronicznie podczas spotkań z klientami, po przeprowadzeniu analizy potrzeb, która również jest dostępna online. Inne ważne funkcjonalności platformy to m.in. moduł ilustracyjny, który służy np. do kalkulacji wysokości składki, czy funkcja, która umożliwia wysyłanie e-mailem OWU.

Nationale-Nederlanden

Przewagi produktowe

- Chcąc wspierać klientów w szybkim i komfortowym powrocie do zdrowia, Nationale-Nederlanden oferuje możliwość rozszerzenia umów dodatkowych o pakiety: „Pre-diagnoza i badania genetyczne”, „Onkolog”, „Kardiolog”, „Neurolog” „Ortopeda” i „Plan na powrót do zdrowia po wypadku lub chorobie”. W ramach tych pakietów firma zapewnia nie tylko świadczenie pieniężne, ale również pełne wsparcie na etapie diagnozy, leczenia i dochodzenia do zdrowia;
- Posiadacze polisy rozszerzonej o pakiet „Pre-diagnoza i badania genetyczne” mogą liczyć m.in. na ocenę ryzyka zachorowania, **tele- lub wideokon-sultacje medyczne, wizyty domowe lekarza** oraz badania diagnostyczne lub genetyczne;
- Z kolei pakiet „Onkolog” zapewnia klientom **szybką diagnostykę medyczną w przypadku podejrzenia nowotworu**, aby móc wykluczyć lub potwierdzić wystąpienie nowotworu i zapewnić optymalny proces leczenia;
- W ramach rozszerzeń „Kardiolog”, „Neurolog” i „Ortopeda” oraz „Plan na powrót do zdrowia po wypadku lub chorobie” ubezpieczony może skorzystać z kompleksowej pomocy lekarzy specjalistów – np. kardiologa i ortopedy, a także badań czynnościowych i laboratoryjnych. Nationale-Nederlanden pomaga również zorganizować proces rehabilitacyjny;
- Klienci, którzy decydują się na rozszerzenie ubezpieczenia na życie, mogą sami wybrać sposób realizacji świadczenia medycznego. Ubezpieczyciel przewidział dla nich dwie formy – bezgotówkową i gotówkową. Pierwszą ubezpieczony realizuje za pośrednictwem konsultanta Centrum Świadczeń Medycznych, który prowadzi go przez proces leczenia. Wybierając formę świadczenia pieniężnego, klient sam wybiera placówkę, z której chce skorzystać, i pokrywa koszty wizyt, otrzymuje jednak zwrot za poniesione koszty leczenia na podstawie skompletowanych faktur.

Wsparcie sprzedaży

- Szkolenia produktowe, webinary produktowe;
- Działania edukacyjne skierowane do klientów;
- Działania wokół profilaktyki zdrowia umożliwiające naszym agentom zaangażowanie w projekty i rozmowę z potencjalnymi klientami;
- **Działania marketingowe i PR-owe wokół zdrowia.**

Liczby placówek medycznych dostępnych w ramach ubezpieczenia: blisko **3200 placówek medycznych w całej Polsce.**

PZU

Przewagi produktowe

- Ubezpieczenia ambulatoryjne
 - **gwarancja dostępności do lekarzy** uregulowana w OWU – maksymalnie 2 dni robocze oczekiwania na wizytę u internisty i pediatry, 5 dni roboczych na wizytę u specjalisty;
 - **dostęp do prywatnych placówek medycznych w ponad 570 miastach w Polsce** (również w powiatowych),
 - brak standardowego procesu likwidacji szkody – aby skorzystać z usług medycznych, wystarczy skontaktować się z infolinią lub skorzystać z aplikacji mobilnej mojePZU;
 - szybkie umówienie wizyty dzięki zastosowaniu wstępnego wywiadu medycznego opartego na sztucznej inteligencji, który ułatwia wybór odpowiedniego specjalisty w zależności od objawów;
 - **krótki czas oczekiwania na kontakt z infolinią medyczną** – ok. pół minuty;
 - oferta opieki medycznej nawet dla jednoosobowych działalności gospodarczych;
 - możliwość wyboru oferty ubezpieczenia grupowego, łączącej ochronę życia i prywatną opiekę medyczną w jednej polisie – z rabatem na część zdrowotną (w ramach oferty PZU Ochrona i Zdrowie);
 - możliwość rozszerzenia grupowego ubezpieczenia ochronno-zdrowotnego o dodatki zdrowotne – indywidualnie, przez każdego pracownika, m.in. o dofinansowanie leków i opiekę medyczną dla bliskich (w ramach oferty PZU Ochrona i Zdrowie);
- Grupowe ubezpieczenie lekowe
 - **dofinansowanie do 80% ceny leków na receptę;**
 - najszerszy zakres na rynku – do 47 tys. pozycji lekowych;
 - dofinansowanie naliczamy od ceny po uwzględnieniu refundacji NFZ;
 - współpracujemy z ponad połową aptek w Polsce (najszersza sieć na rynku) – w tych aptekach dofinansowanie jest naliczane już w chwili zakupu. Klient może zrealizować receptę również w aptecce, która z nami nie współpracuje – płacić pełną cenę, a następnie otrzymując od nas zwrot dofinansowania (kwotę dofinansowania zwracamy wówczas średnio w ciągu 5 dni).

Wsparcie sprzedaży

- Możliwość przygotowania jednej wspólnej oferty grupowego ubezpieczenia na życie z prywatną opieką medyczną i udzielenia wówczas klientowi rabatu na część zdrowotną;
- Możliwość uatrakcyjnienia oferty grupowego ubezpieczenia na życie o usługi medyczne (w tym rehabilitację) np. na wypadek następstw nieszczęśliwego wypadku na drodze i w pracy oraz ciężkiej choroby.

Liczba klientów grupowych ubezpieczeń zdrowotnych:

- 933 tys. klientów w ubezpieczeniach ambulatoryjnych PZU Życie,
- 650 tys. klientów w ubezpieczeniu lekowym PZU Życie,
- ponad 600 tys. klientów w ubezpieczeniach zdrowotnych PZU (dodatki zdrowotne do polis majątkowych).

Liczba placówek medycznych dostępnych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych PZU: **ponad 2100 placówek współpracujących oraz ponad 100 placówek własnych PZU Zdrowie.**

Wiener

Przewagi produktowe

Ubezpieczenie GoVital to możliwość skorzystania z bezgotówkowej organizacji procedur medycznych, niezbędnych do powrotu do zdrowia po nieszczęśliwym wypadku. Skierowane jest do klientów indywidualnych niezależnie od wieku i bez ograniczeń co do wykonywanego zawodu (do pięciu osób w ramach jednej polisy). Polisa obejmuje organizację świadczeń medycznych oraz leczenia, a także możliwość otrzymania świadczenia pieniężnego w związku z pobytem w szpitalu.

- Ubezpieczenie można kupić bez konieczności łączenia go z innym produktem;
- Dogodna forma zakupu online: www.govital.pl;
- Zakup polisy online jest bardzo prosty, a ochroną może być objęty każdy, **bez limitu wiekowego i ankiety medycznej**;
- Wsparcie klienta w trudnej sytuacji życiowej, jaką jest powrót do zdrowia po nieszczęśliwym wypadku;
- Ubezpieczony chroniony jest również w razie wypadków, które miały miejsce podczas wykonywania pracy;
- Polisa może być zawarta na rzecz osób trzecich, np. w prezencie dla dziadków czy przyjaciół. Polisa może być zawarta w wariantcie grupowym (do 5 osób), przy czym nie ma wymogu, aby wskazane w niej osoby były spokrewnione;
- W razie zgłoszenia szkody to Wiener zajmuje się organizacją procedur medycznych, mając na względzie komfort klienta, poprzez optymalizację pod względem jakości organizowanych usług i odległości od miejsca zamieszkania.

Ze względu na rozwój zapotrzebowania na wysoką jakość usług medycznych i potrzebę dostępu do światowych zasobów wiedzy w zakresie ochrony zdrowia, wprowadzono **ubezpieczenie eksperckiej opinii medycznej MediPass**. Ochrona w ramach MediPass pozwala na pokrycie kosztów przygotowania diagnozy medycznej danego schorzenia przez jednego z ponad 1 tys. ekspertów z całego świata. Dzięki niej każdy może uzyskać lub zweryfikować diagnozę, którą już posiada, bez wychodzenia z domu. Wystarczy przesłać posiadane wyniki badań do naszego opiekuna pacjenta, który przeprowadzi klienta przez cały proces uzyskiwania zagranicznej opinii medycznej.

Wsparcie sprzedaży

- Formuła linków referencyjnych, dająca agentowi możliwość dotarcia do klienta poprzez nowoczesne formy komunikacji (mail, portale społecznościowe). Rolą agenta jest doradztwo, natomiast to klient fizycznie, samodzielnie zawiera polisę, udzielając stosownych zgód i odpłacając ją przez bramkę płatniczą;
- Zawarcie umowy ubezpieczenia w max 5 minut;
- Produkty powstały we współpracy z pośrednikami, a ich celem jest zaspokojenie potrzeb klienckich w obszarze uzupełnienia świadczeń realizowanych przez NFZ;
- Pośrednicy mają dostęp do specjalistycznych szkoleń produktowych oraz wspierających rozwój kompetencji społecznych pośredników, dostępnych również online;
- Dla agentów dostępne są trzy linie wsparcia: online i call center, menedżerska i dyrektorska;
- Uproszczony język, aby produkty ubezpieczeniowe były zrozumiałe dla klientów.

Saltus

Przewagi produktowe

Saltus Ubezpieczenia w swojej ofercie posiada zarówno grupowe ubezpieczenia zdrowotne, jak i indywidualne.

- Saltus Zdrowie – grupowe ubezpieczenie zdrowotne
 - narzędzie do optymalnego dbania o zdrowie pracowników;
 - w ramach obowiązkowych świadczeń z zakresu medycyny pracy oferujemy zindywidualizowane dla każdej firmy Pracownicze Programy Profilaktyczne (PPP);
 - PPP to nie tylko zwiększenie przywiązania do firmy, zmniejszenie absencji, ale realne oszczędności dla pracodawcy, wymierna korzyść finansowa. **Obowiązkowe usługi medycyny pracy nie podlegają opodatkowaniu ZUS i PIT;**
 - pracodawca może rozszerzyć Pracownicze Programy Profilaktyczne o usługi dobrowolne zgodne z potrzebami i wymaganiami pracowników i ich rodzin;
 - 9 Pracowniczych Programów Profilaktycznych, które służą zwalczaniu najpowszechniej występujących u polskich pracowników problemów zdrowotnych;
 - 5 różnych sposobów umówienia usług: przez infolinię, Centrum Umawiania Wizyt, aplikację mobilną Saltus Zdrowie dostępną na Android i iOS, czat z konsultantem, e-rezerwację, przez e-mail;
 - **telekonsultacje medyczne:** przez czat, wideoczat lub telefon – to usługi medyczne na odległość, z dowolnego miejsca i o dogodnej porze. Dostęp do aż 9 specjalistów: alergolog, diabetolog, dermatolog, endokrynolog, internista, kardiolog, onkolog, pediatra, pulmonolog;
 - aplikacja mobilna Saltus Zdrowie, której celem jest szybkie i łatwe umawianie wizyt w placówkach medycznych na terenie całego kraju.
- Saltus Kuracja – indywidualne ubezpieczenie zdrowotne
 - ubezpieczenie, które „włącza się” wówczas, kiedy klient trafi do szpitala z powodu jednego z trzech zdarzeń:
 - zawału serca,
 - udaru mózgu,
 - urazu po nieszczęśliwym wypadku;
 - lekarze i badania są dostępne dla klienta przez 6 miesięcy po zajściu nieszczęśliwego wypadku lub opuszczeniu szpitala;
 - po zawałe pacjent przez 6 miesięcy ma dostęp do telekardiologii – aparatu EKG, który łączy się online z kardiologiem dostępnym 24 h na dobę;
 - ubezpieczenie dostępne również w kanale direct.
- Saltus na Zdrowie – indywidualne ubezpieczenie zdrowotne
 - klasyczne ubezpieczenie zdrowotne: po opłaceniu składki klient może umawiać się na wizytę u lekarza lub badanie (po przedstawieniu skierowania od lekarza);
 - ubezpieczenie dostępne dla osób w wieku 18–67 lat, ale – w wersji rodzinnej – ubezpieczeniem można objąć również dzieci do 25. roku życia;
 - **niewymagana jest ankieta medyczna ani wcześniejsze badania;**
 - **składka jest taka sama, bez względu na liczbę dzieci objętych ubezpieczeniem;**
 - ubezpieczenie dostępne również w kanale direct.

Wsparcie sprzedaży

- Nowoczesny i funkcjonalny system informatyczny – System Obsługi Ubezpieczeń Zdrowotnych (SOUZ):
 - z dedykowanymi aplikacjami dla administratora polisy,
 - podgląd płatności,
 - online’owe umawianie i wystawianie skierowań na badania medycyny pracy,
 - przypomnienia o zbliżających się terminach badań okresowych,
 - bezpieczne zarządzanie przystąpieniami i odstąpieniami;
- Własna infolinia medyczna – Centrum Umawiania Wizyt – dostęp przez 7 dni w tygodniu;
- Jedna z największych sieci placówek medycznych – **1600 na terenie całej Polski**, obecnych również w małych miejscowościach. Placówki połączone i zintegrowane informatycznie, dzięki czemu klienci mogą umawiać się na wizyty bezpośrednio, a placówki online potwierdzają wykonanie usługi.
- **Własna aplikacja mobilna** do umawiania wizyt;
- **Program motywacyjny dla agentów** oferujących indywidualne zdrowie: Łowca Nagród – punkty za sprzedaż wymieniane na nagrody; aż 15 tys. nagród w katalogu;
- Liczne szkolenia produktowe, dedykowane materiały szkoleniowe i marketingowe.

Liczba klientów i pacjentów w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych – **20 000 klientów z aktywnym ubezpieczeniem.**
Liczba placówek medycznych dostępnych w ramach ubezpieczenia – **1600 placówek medycznych** w całym kraju.

Signal Iduna

- Organizacja i pokrycie kosztu usług szpitalnych w zakresie – nie tylko chirurgia jednego dnia, ale także zabiegi kardiologiczne (koronarografia, by-pass), ginekologiczne, ortopedyczne (artroskopia, endoprotezo-plastyka);
- W sztanदारowym produkcie nielimitowana rehabilitacja;
- Brak limitu dla refundacji (obowiązuje jedynie cennik refundacji jako górna granica odpowiedzialności towarzystwa);
- **70% zniżki na leczenie stomatologiczne** (bez wcześniejszej kontroli stanu uzębienia);
- Możliwość leczenia chorób nabytych przed początkiem ubezpieczenia;
- Bardzo szeroki zakres badań diagnostycznych, w tym rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa
 - koszt kontrastu standardowo w zakresie;
- Możliwość umawiania wizyt bezpośrednio w placówkach medycznych;
- **Akceptowanie skierowań na badania od lekarzy spoza sieci;**

Sieć 1202 placówek ambulatoryjnych, 94 szpitali;
Dodatkowo organizacja procedur szpitalnych także w placówkach, które nie znajdują się w naszej sieci;
Ok. 24 000 ubezpieczonych.

TU Zdrowie

Przewagi produktowe

- Najszerszy zakres usług ubezpieczenia zdrowotnego – ubezpieczenia obejmujące świadczenia ambulatoryjne, szpitalne, lekowe, świadczenia medycyny pracy oraz dedykowane programy zdrowotne. Konsultacje z ponad 50 specjalizacji lekarskich i ponad 980 badań diagnostycznych w ramach jednego wariantu ubezpieczenia;
- Dedykowany **indywidualny opiekun VIP**, który zapewnia pełne wsparcie ubezpieczonym w każdej chwili, jest z nimi w stałym kontakcie, pomaga, umawia i organizuje usługi na terenie całej Polski;
- Elastyczna oferta dla pracodawców, która umożliwia indywidualne dopasowanie ubezpieczenia grupowego do potrzeb i wymagań klienta. Ubezpieczenie „szyte na miarę”, by stworzyć zakres, który będzie najbardziej odpowiedni dla pracodawcy i jego pracowników, uwzględniając ich potrzeby i oczekiwania. TU Zdrowie od kilku lat ubezpiecza grupy Nadleśnictw i Lasów Państwowych. Dla tych grup przygotowano kompleksową i dopasowaną do specyfiki pracy leśników ofertę „Program Leśnik” uwzględniającą m.in. opiekę lekarza chorób zakaźnych, diagnostykę laboratoryjną oraz monitoring boreliozy;
- Gwarancja terminów dostępności do świadczeń ambulatoryjnych (24 h lub 3 dni). W przypadku niedotrzymania terminów wymienionych w warunkach ubezpieczenia TU Zdrowie, jako jedyna firma na rynku, zwraca ubezpieczonemu 100% poniesionych kosztów;
- Ubezpieczony może korzystać z każdej placówki medycznej na terenie Polski i ma pełną możliwość wyboru kanału realizacji świadczeń:
 - za pośrednictwem 24 h infolinii medycznej (bezzgotówkowa),
 - samodzielnie umawiając się w placówce z sieci, placówce współpracującej (bezzgotówkowa),
 - jako zwrot kosztów (refundacja) w dowolnej placówce medycznej na terenie Polski (gotówkowa),
 - przez telefon jako telekonsultacja lekarza internisty lub pediatry (bezzgotówkowa);
- Najszersza opcja zwrotu kosztów. Najkorzystniejszy na rynku „cennik” refundacji, tzn. refundacja poniesionych kosztów gwarantowana jest dla każdej usługi obejmującej zakres ubezpieczenia. Istnieje również możliwość podwyższenia „cennika” refundacji o 50%, 100%, 150% etc. Dodatkowo możliwość złożenia online wniosku o wypłatę świadczenia, tzw. e-refundacja;
- Największa sieć placówek medycznych na rynku. **Bezzgotówkowy dostęp do ponad 3400 placówek medycznych** w całej Polsce;
- Dedykowany Program Zdrowotny sprzedawany jest w formie grupowej pracodawcom, którzy dbają lub chcą dbać o zdrowie swoich pracowników w celu zapobiegania powstaniu niekorzystnych skutków zdrowotnych związanych z rozpoznaniem i podejrze-

niem choroby cywilizacyjnej lub urazu, które w sposób pośredni lub bezpośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy. Programy Zdrowotne pozwalają na szybkie postawienie diagnozy/rozpoznanie i rozpoczęcie optymalnego leczenia w przypadku wystąpienia niekorzystnych skutków zdrowotnych, tj. rozpoznanie i podejrzenie choroby nowotworowej, choroby układu sercowo-naczyniowego lub urazu.

- **Sprawdź swój zakres** – opcja dostępna na stronie TU Zdrowie i w aplikacji mobilnej. Możliwość sprawdzenia zakresu, bezpośrednio na stronie, po zalogowaniu się na portal ubezpieczonego oraz w aplikacji mobilnej. To bardzo duże ułatwienie bez konieczności logowania. W dowolnej chwili i miejscu można sprawdzić, czy dana usługa znajduje się w pakiecie.

Wsparcie sprzedaży

- Wielowariantowość oferty – proste standardowe pakiety ubezpieczenia z możliwym rozszerzeniem o usługi dodatkowe oferowane w formie opcji, tj. zabiegi rehabilitacji, opcje szpitalne, stomatologia, program profilaktyczny, programy zdrowotne: Mój onkolog, Mój ortopeda etc., kilka poziomów refundacji w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia. To umożliwia pełną swobodę wyboru i dopasowanie ubezpieczenia do potrzeb klienta. Oferowanie ubezpieczenia w formie wielopakietowej z dodatkowymi opcjami to duża korzyść również dla pośrednika;
- **Kalkulator dla pośredników** obejmujący pakiety i opcje ubezpieczenia. Proste narzędzie, które pozwala pośrednikowi samodzielnie przygotować ofertę ubezpieczenia, uzupełnić opcjami dodatkowymi dodawanymi w formie „cegiełek”. Dzięki temu narzędziu pośrednicy, podczas spotkania z klientem, mogą szybciej i sprawniej przygotować ofertę, która będzie w 100% spełniała oczekiwania klienta;
- Panel pośrednika – **dedykowany portal dla agentów i brokerów** z informacjami dotyczącymi ubezpieczeń, warunkami ubezpieczenia, dokumentami rozliczeniowymi, wysokością prowizji, kurtażu, kalkulatorem ofertowym. Online’owy panel pośrednika to łatwe i proste narzędzie do bieżącej obsługi raportów rozliczeniowych.
- Każdy pośrednik, z którym rozpoczynamy współpracę, przechodzi kompleksowe szkolenie nie tylko z naszych produktów i usług, które oferujemy, ale też pełne wsparcie i szkolenie w zakresie sprzedaży.

Liczba klientów i pacjentów w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych – **135 tys. ubezpieczonych i uprawnionych** do świadczeń (na 31.12.2019) i **1700 aktywnych polis** (na 31.12.2019).