



POLISY HYBRYDOWE

Grupówka ze zdrowiem – razem czy osobno?

W ostatnich latach obserwujemy rosnący trend łączenia ubezpieczeń grupowych, wypadkowych i zdrowotnych w jedną polisę. To odpowiedź na zmieniające się potrzeby zarówno pracowników, jak i firm, które szukają bardziej kompleksowych rozwiązań ochronnych.

Ubezpieczenie grupowe wypadkowe obejmuje szeroki zakres ochrony. Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje dostęp do prywatnej opieki medycznej, finansując koszty diagnostyki oraz konsultacji specjalistycznych.

Ubezpieczyciele coraz częściej oferują produkty hybrydowe. W takim rozwiązaniu zamiast osobnych polis pracownik może cieszyć się pełnym wachlarzem świadczeń w ramach jednej składki. Czy łączenie produktów to dobre rozwiązanie?

Zalety łączenia ubezpieczeń

Lepsza ochrona. Połączenie różnych form ochrony w jednej polisie pozwala na kompleksową opiekę nad pracowni-

kiem. W razie wypadku pracownik ma dostęp do leczenia, rehabilitacji oraz świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w jednym pakiecie.

Oszczędność czasu i kosztów. Pracodawcy decydujący się na takie rozwiązania mogą uzyskać lepsze warunki cenowe. Łączenie ubezpieczeń w jeden produkt pozwala na obniżenie składek oraz zmniejszenie administracyjnych kosztów związanych z zarządzaniem kilkoma polisami.

Prostota zarządzania. Z punktu widzenia pracodawcy i pracownika jedna polisa obejmująca różne ryzyka jest łatwiejsza do zrozumienia i zarządzania. Nie trzeba pamiętać o różnych terminach płatności składek czy warunkach umów dla kilku ubezpieczeń.

Zwiększenie dostępności świadczeń. Dzięki ubezpieczeniom zdrowotnym pracownik ma dostęp do prywatnej opieki medycznej. Pracodawcy mogą zminimalizować absencję pracowników spowodowaną długimi okresami oczekiwania na leczenie w systemie publicznym.

Wady łączenia produktów

Zagrożenie mniejszą elastycznością. Połączenie kilku produktów w jeden może ograniczyć możliwość dostosowania ubezpieczenia do indywidualnych potrzeb. Pracownik, który potrzebuje jedynie ubezpieczenia zdrowotnego, może być zmuszony do korzystania z pełnego pakietu, co nie zawsze jest mu potrzebne.

Uboższe zakresy. Aby zachować konkurencyjną składkę, ubezpieczyciele mogą nie oferować tak szerokiego zakresu ochrony jak w osobnych standardowych polisach grupowych lub zdrowotnych. Co więcej, aby ograniczyć ryzyko, mogą stosować wyłączenia lub karencje, które nie występowałyby normalnie.

Wyzwanie dla ubezpieczycieli. Zarządzanie bardziej złożonymi produktami ubezpieczeniowymi, które obejmują różne ryzyka, jest trudniejsze i może prowadzić do problemów z wypłatą świadczeń. Niejednokrotnie w przypadku skomplikowanych wypadków i chorób może pojawić się pytanie, czy świadczenie powinno być wypłacone z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, czy zdrowotnego.

Odpowiedź na tytułowe pytanie zależy od perspektywy. Dla pracodawców i pracowników, którzy szukają kompleksowej ochrony w przystępnej cenie, takie połączenie jest atrakcyjne. Ubezpieczyciele mogą zwiększyć swoją konkurencyjność i przyciągnąć więcej klientów. Jednak dla osób, które oczekują elastyczności i dostosowania polisy do indywidualnych potrzeb, takie rozwiązanie może nie być idealne i powodować pewne problemy związane z wypłatą świadczeń w przypadku trudnych do rozgraniczenia sytuacji.

Grzegorz Waszkiewicz
bezpiznesstwowbiznesie.pl



ELASTYCZNE PROGRAMY

Indywidualne potrzeby, grupowe rozwiązania

Jak podała PIU w podsumowaniu za 2023 r., ponad 11,7 mln Polaków posiada ubezpieczenie grupowe. To ogromny rynek, więc ubezpieczyciele nieustannie starają się rozwijać produkty i w porę odpowiadać na coraz wyższe wymagania klientów.

Chociaż ciągle bywamy zaskakiwani tym, że w dużych firmach nadal funkcjonuje jeden zakres ubezpieczenia dla wszystkich pracowników, to coraz częściej rozbudowane, kilkuwariantowe rozwiązania stają się standardem. Przyszłość zatem czas na bardziej elastyczne programy, dzięki którym każdy ubezpieczony ma możliwość poszerzenia ochrony o zdarzenia, które z każdym rokiem coraz bardziej niepokoją Polaków.

Według badania przeprowadzonego przez UCE RESEARCH w grudniu 2023 r. Polacy najbardziej obawiają się utraty zdrowia swojego i bliskich. Jest to w pełni uzasadnione, gdyż według prognoz Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie najczęstszymi przyczynami zgonów w Polsce

do 2030 r. będą: choroby serca, naczyń mózgowych i nowotwory złośliwe.

Warto również pamiętać o chorobach przewlekłych, których diagnozowanie i leczenie w obecnej sytuacji państwowej służby zdrowia wymaga sporych nakładów finansowych. Należą do nich głównie choroby nerek (ponad 4 mln chorych), depresja (ok. 4 mln chorych) czy cukrzyca (ok. 2,7 mln chorych). Ubezpieczyciele coraz częściej odpowiadają na te potrzeby, proponując pakiety dodatkowe związane z „chorobami cywilizacyjnymi”, jednak wyjątkowo ostrożnie podchodzą do objęcia ochroną chorób i zaburzeń psychicznych.

Możliwe jest już zawarcie w ramach umowy podstawowej zakresu z dostępem do konsultacji psychologa,

psychiatry czy badań pomagających zdiagnozować lub wykluczyć schorzenia psychiczne. W przypadku postawienia diagnozy ubezpieczony może otrzymać świadczenie, dzięki któremu jest w stanie przynajmniej częściowo pokryć początkowe koszty leczenia, jednak nadal w zdecydowanej większości produktów, w umowach będących podstawą ochrony, takich jak np. pobyt w szpitalu, trwały uszczerbek czy niezdolność do pracy, zawarte są wyłączenia dotyczące powyższych schorzeń. Jeśli mówimy o tym, że dolegliwości psychiczne powinny być tak samo odpowiedzialnie traktowane jak choroby ciała, to może dobrym kierunkiem w udoskonalaniu ubezpieczeń grupowych byłoby zrezygnowanie z tego wyłączenia?

Chorób cywilizacyjnych i związanych z tym kosztów leczenia obawiają się przede wszystkim osoby powyżej 40. roku życia o najniższych dochodach. Dla nich ubezpieczenie grupowe stanowi często jedyne zabezpieczenie powyższych zdarzeń. Młodych pracowników znacznie trudniej natomiast przekonać do zakupu ubezpieczenia, używając tych argumentów.

Czy zatem świadczenie z tytułu urodzenia dziecka jest nadal głównym powodem podpisania polisy? To istotny element, jednak coraz częściej młodzi pracownicy wybierają program, który może być dla nich wsparciem w razie wypadku i wynikających z niego skutków. Później zakładają rodziny, tym samym w przypadku czasowej niesprawności i niezdolności do pracy muszą liczyć przede wszystkim na siebie. Zdają sobie sprawę, że podstawowy zakres ubezpieczenia bywa niewystarczający, i częściej decydują się na dodatkowe pakiety wypadkowe.

Podobno w obszarze ubezpieczeń grupowych koło już dawno zostało wymyślone, jednak ciągle można udoskonalać materiał, z którego jest wykonane. Nadal możemy więc wprowadzać modyfikacje, odpowiadając na zmieniające się potrzeby klientów.

Danuta Zmyj
broker ubezpieczeniowy
Equinum Broker