



Pierwszy w Polsce ranking
komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych

System ubezpieczeń uzupełniających

Agnieszka Bogdańska, Anna Jacoń, Elżbieta Jarmusz

Towarzystwa ubezpieczeniowe działające na polskim rynku proponują już tak wiele komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych, że podjęliśmy próbę porównania i oceny tych ofert.

graf. Natalia Gościński

Ubezpieczenie zdrowotne jest zobowiązaniem firmy ubezpieczeniowej do określonych świadczeń i/lub usług medycznych na rzecz klienta w zamian za opłacanie przez niego składki w ustalonej wysokości. Może to być także świadczenie pieniężne, np. w wypadku choroby ubezpieczonego lub jego pobytu w szpitalu.

Kłopotliwy wybór

Z definicji zatem ubezpieczenie zdrowotne zapewnia klientowi ochronę, gdy zapadnie on na określoną chorobę i/lub na wypadek utraty zdrowia. Wtedy powstaje potrzeba skorzystania ze świadczenia i/lub usługi medycznej, na którą składają się dokładnie określone procedury medyczne, realizowane zgodnie z warunkami umowy. Ze

względu na różnorodność i – pod wieloma względami – nieporównywalność ofert (potocznie nazywanych polisami), wybór odpowiedniej może się jednak okazać dla przeciętnego człowieka bardzo kłopotliwy lub nawet racjonalnie niemożliwy.

Dobra Polisa

W tej sytuacji pożyteczna wydaje się więc obiektywna, szczegółowa analiza dostępnych na rynku prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Wybrane produkty oceniano na podstawie wyciecznych *Certyfikatu Jakości Produktów Ubezpieczeniowych Dobra Polisa*, ustanowionego przed kilkoma laty przez Krajowy Instytut Ubezpieczeń. Certyfikat jest znakiem jakości, potwierdzającym rzetelną, przyjazną klientowi konstrukcję polisy.

Ze względu na przyjętą definicję ubezpieczenia zdrowotnego produkty oceniano wg następujących kryteriów *Dobrej Polisy*:

- przejrzystość,
- dostosowanie do rzeczywistych potrzeb klienta,
- sposób ustalania i wypłaty świadczenia,
- dostosowanie do specyfiki polskiego rynku,
- elastyczność,
- cena,
- ogólna ocena.

Za każdą z wymienionych cech uzyskiwały one pewną liczbę punktów. Po ich podliczeniu przyznano zaś produktom określone noty: A (76–100 punktów), B+ (65–75 punktów), B (51–64 punktów), C+ (40–50 punktów), C (31–39 punktów), D+ (22–30 punktów) oraz D (poniżej 22 punktów). Analizowano także ogólne warunki ubezpieczenia poszczególnych ofert i szczegółowe informacje na ich temat dostępne na stronach internetowych zakładów

styczne, leczenie stomatologiczne, wykonywanie testów diagnostycznych, wizyty domowe, korzystanie z infolinii medycznych i świadczenia w wypadku hospitalizacji. Nie obejmuje ono natomiast usług medycyny pracy oraz kosztów leczenia za granicą (można je wykupić jedynie w ramach opcji dodatkowych). Ponieważ produkty są dostępne w kilku wariantach, różniących się zakresem świadczeń, klient może wybrać ten, który mu najbardziej odpowiada.

Wysokość składki jest uzależniona przede wszystkim od wieku ubezpieczonego, a także od rodzaju i liczby świadczeń oraz usług. Miesięcznie za polisę trzeba zapłacić od 33 zł do 157 zł. Z pewnością więc przeciętnie zarabiający Polak nie może sobie pozwolić na taki wydatek. Rodzinne ubezpieczenie zdrowotne kosztuje od 97 zł do 400 zł. W tym wypadku ze świadczeń i usług medycznych korzysta również małżonek oraz dzieci ubezpieczonego (do 18. lub 25. roku życia).

” Z prywatnych usług medycznych korzysta już ponad milion Polaków.

Wydają oni na ten cel 0,7–1 mld zł rocznie ”

ubezpieczeń. Ponadto wykorzystano dane przekazane bezpośrednio przez zakłady ubezpieczeń.

Ubezpieczenia dodatkowe

Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne są oferowane w Polsce zarówno przez zakłady ubezpieczeń na życie (TU Allianz Polska SA, PZU Życie SA, Gerling Polska TU na Życie SA), jak i towarzystwa ubezpieczeń majątkowych (UNIQA TU SA, TUiR Cigna STU SA, TU INTER – Polska SA, TUW TUW). Pokrywają one koszty usługi medycznej, świadczonej przeważnie przez jedną z firm abonamentowych. Na rynku są dostępne polisy dla klientów indywidualnych, grupowych, a także tzw. pakiety rodzinne. Usługi realizują zwykle prywatne sieci świadczeniodawców medycznych, takich jak ENEL MED, DANTEX-MED, LUX MED, Centrum Medyczne LIM czy Medcover.

Indywidualne i rodzinne

Polisy indywidualne i rodzinne sprzedają Gerling Polska TU na Życie SA, PZU Życie SA, Uniqa TU SA, TUiR Cigna STU SA, TUW TUW oraz TU Inter – Polska SA. W zakres ubezpieczenia zdrowotnego tych towarzystw wchodzi konsultacje lekarskie, badania specjali-

Jak już wspomniano, większość zakładów ubezpieczeń współpracuje z prywatnymi sieciami partnerów medycznych, którzy świadczą usługi będące przedmiotem ubezpieczenia. Niektórzy ubezpieczyciele umożliwiają korzystanie z usług objętych ubezpieczeniem w innej placówce niż wskazane w umowie, a zwrot kosztów następuje na podstawie rachunku.

Spośród dostępnej oferty nasi eksperci – sędziowie kompetentni – najwyżej ocenili następujące produkty: Indywidualne Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Antidotum Plus TUiR Cigna STU SA, a także Indywidualne i Rodzinne Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Medi-Care. W czołówce znalazły się ponadto polisa Opieka Medyczna – Indywidualne Ubezpieczenie na Życie i Zdrowie, Opieka Medyczna Premium PZU Życie SA oraz Indywidualne i Rodzinne Ubezpieczenie Kosztów Leczenia CI-GNA. Wszystkim wspomnianym produktom przyznaliśmy najwyższą możliwą ocenę – A. Najgorzej oceniono natomiast Ubezpieczenie Zdrowotne Gerling Polska TU na Życie SA. Należy przy tym pamiętać, że wszelkich ocen dokonywano jedynie na podstawie formalnej analizy dokumentów ubezpieczeniowych poszczególnych produktów.

Grupowe ubezpieczenia zdrowotne

Polisy grupowe oferują TU Allianz Życie Polska SA, PZU Życie SA, Uniqa TU SA, TUiR Cigna STU SA oraz TU Inter – Polska SA. Ubezpieczonymi są w tym wypadku pracownik oraz jego rodzina, a ubezpieczającym (płatnikiem składek) pracodawca. W polisie przewidziane są świadczenia i usługi medyczne z zakresu medycyny pracy, badań laboratoryjnych, przeglądów stomatologicznych, opieki podstawowej i specjalistycznej, wizyt domowych i pomocy ambulatoryjnej. Pracownik jest też upoważniony do korzystania z infolinii medycznej i telefonicznej rejestracji. Produkty można rozszerzyć o opcje dodatkowe, np. leczenie w szpitalu czy pokrycie kosztów leczenia za granicą. Grupowe ubezpieczenia zdrowotne zazwyczaj nie obejmują drogich badań, np. tomo-

piczyciele po prostu udostępniają wykaz usług dostępnych w ramach umowy, określając, do jakiej kwoty będą refundować ubezpieczonym koszty świadczeń w wypadku realizowania ich w innej niż proponowana placówce medycznej.

Uzupełniające czy komplementarne

Na uwagę zasługują produkty wyróżnione w rankingu oceną A. Grupowe Ubezpieczenie Kosztów Leczenia Antidotum TUiR Cigna STU SA, Ubezpieczenie Grupowe i Zbiorowe Zdrowie & Skarb w Uniqa TU SA oraz programy ogólnopolskie Allianz Zdrowie i Medica Polska dostępne w TU Allianz Życie Polska SA. Zdecydowanie najslabiej oceniono Program Regionalny – Prywatne Ubezpieczenie Zdrowotne TU Allianz Życie Polska SA oraz Grupowe Ubezpieczenie Vision

” Większość zakładów ubezpieczeń współpracuje z prywatnymi sieciami medycznymi, w których można realizować usługi będące przedmiotem ubezpieczenia ”

grafii komputerowej. Produkty rodzinne ograniczają wiek dzieci objętych ochroną (do 18. lub do 25. roku życia w zależności od towarzystwa ubezpieczeniowego). Z reguły stosuje się również ograniczenia wieku ubezpieczanych pracowników (do 65 lat). Okresy karencji są bardzo zróżnicowane – od 60 dni do 10 miesięcy – a ich granica nie zawsze jest jednoznacznie określona, zwłaszcza w wypadku świadczeń związanych z ciążą i urodzeniem dziecka. Składkę, od 40 zł do 214 zł miesięcznie za pracownika, płaci pracodawca. Jej wielkość zależy od zakładu ubezpieczeń i zakresu świadczeń. Można też skorzystać z tanich polis (wysokość składki miesięcznej wynosi 9,90 zł), jednak wtedy w zakres ubezpieczenia nie wchodzi limitowane usługi medyczne. Te produkty uprawniają jedynie do zniżek na świadczenia i usługi medyczne objęte ubezpieczeniem. Wysokość składki zależy od liczebności grupy, wieku i stanu zdrowia ubezpieczonych. Polisy są przygotowane dla grup przynajmniej 2-, 10- lub 20-osobowych (w zależności od zakładu ubezpieczeń). Rozliczenia odbywają się bezgotówkowo. Ubez-

TU Inter – Polska SA. Warto przy tym podkreślić, że określenia *ogólnopolskie* bądź *regionalne* nie oznaczają zasięgu terytorialnego, lecz są jedynie częścią nazw własnych polis ubezpieczeniowych.

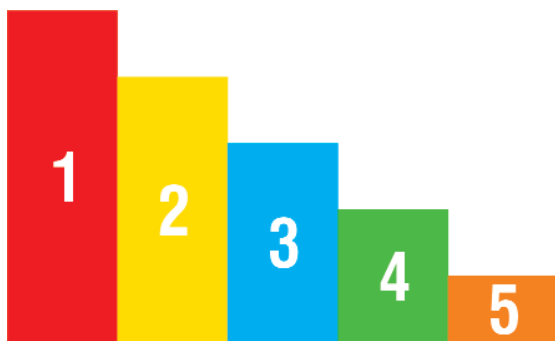
Ze względu na niewydolność systemu ochrony zdrowia wydaje się, że komercyjne produkty zdrowotne powinny uzupełniać lub częściowo zastąpić trudno dostępne i słabej jakości świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Niestety, w ofertach brakuje produktów gwarantujących, np. hospitalizację w wybranym szpitalu, zapewniającym odpowiednio wysoki standard medyczny. Konieczne jest zatem szybkie ustalenie warunków formalnoprawnych, umożliwiających współistnienie systemu publicznego i prywatnego. Jednocześnie politycy powinni rozpocząć realizację zapowiadanych reform systemu ochrony zdrowia, polegających m.in. na określeniu koszyka świadczeń gwarantowanych. W koncepcji reformy powinno być też uwzględnione wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych i alternatywnych. W ten sposób w najbliższej przyszłości zwiększono by szanse rozwoju tego segmentu.



Ubezpieczenia zdrowotne reklamowane ostatnio przez niektóre towarzystwa, np. Signal Iduna Polska TU SA czy TU Compensa SA, nie zostały uwzględnione w pierwszej edycji rankingu, ponieważ nie były dostępne, gdy przeprowadzano dość złożone procedury kwalifikujące, wielostopniowe i weryfikowane przez kilka zespołów sędziów kompetentnych. Zostaną one uwzględnione w kolejnych edycjach rankingu, które będzie można znaleźć na stronach www.menedzerzdrowia.pl.

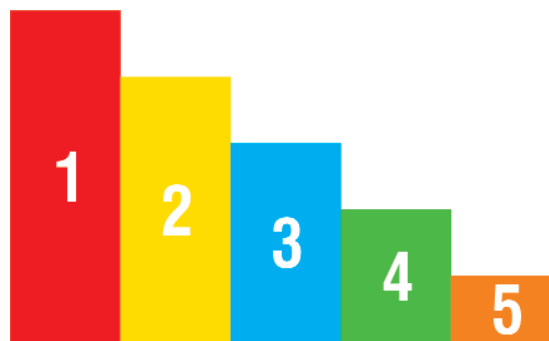
Top five Najlepsze polskie firmy ubezpieczeniowe

Ubezpieczenia indywidualne



1. TUIR CIGNA STU SA
2. PZU Życie SA
3. TU INTER – Polska SA
4. UNIQA TU SA
5. GERLING POLSKA TU na Życie SA

Ubezpieczenia grupowe



1. TUIR CIGNA STU SA
2. UNIQA TU SA
3. TU ALLIANZ Życie Polska SA
4. PZU Życie SA
5. TU INTER – Polska SA

Prestiżowe leczenie

Chociaż w naszym społeczeństwie polisy zdrowotne są uznawane za ubezpieczenie prestiżowe, popyt na nie jest minimalny. Przede wszystkim ze względu na popularność ofert firm abonamentowych, gwarantujących łatwy dostęp do świadczeń realizowanych bezpośrednio w wyspecjalizowanych placówkach medycznych. Brakuje również zachęt podatkowych, a ponadto ceny polis są dla większości obywateli zbyt wysokie.

Można jednak zauważyć, że tendencje w tym zakresie wyraźnie się zmieniają. Ostatnio wzrosło zainteresowanie ofertą ubezpieczeniową w przystępnej cenie, dobrą jakościowo i realizowaną w określonym terminie w każdym miejscu w Polsce. Szacuje się, że obecnie, mimo odprowadzania obowiązkowych składek na powszechny system ochrony zdrowia, z prywatnych usług medycznych korzysta już ponad milion Polaków. Wydają oni na ten cel 0,7–1 mld zł rocznie. Kolejnych kilka miliardów złotych zostawiamy w prywatnych przychodniach, które uważane są za najskuteczniejszy sposób na skrócenie kolejki do szpitala.

Warunki konieczne

Zaznaczmy na koniec, że wymowa przedstawionego rankingu nie jest i – z definicji – nie może być jednoznaczna. Przede wszystkim dlatego, że nie istnieje (i nie jest możliwy do skonstruowania) uniwersalny produkt zdrowotny, odpowiadający wszystkim klientom konkretnego towarzystwa ubezpieczeniowego (potencjalnym pacjentom). Badane przez nas produkty ubezpieczeń zdrowotnych są dedykowane ogółowi klientów, a nie poszczególnym grupom społecznym, socjodemograficznym, wiekowym czy zawodowym (z uwzględnieniem specyficznych potrzeb tych grup). Z konieczności zatem anali-

za ograniczyła się do uwzględniania jedynie formalnych kryteriów oceny produktu, ujawnienia klauzul abuzywnych i oceny procedur likwidacyjnych. Nasz ranking wyróżnia produkty najlepsze, ale drogą selekcji tych, które nie mają formalnych wad konstrukcyjnych lub też ułomności. Aby ranking uznać za bardziej obiektywny, a przez to więcej mówiący, należałoby go rozszerzyć o jeszcze kilka innych, ważnych, przede wszystkim z punktu widzenia pacjenta, kryteriów. Choćby takich, jak modularna budowa, ułatwiająca dostosowanie polisy do rzeczywistych aktualnych potrzeb zainteresowanych.

Stworzenie systemu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych wymaga ponadto segmentacji rynku (pacjentów) na podstawie jednoznacznie zdefiniowanych merytorycznych kryteriów, choćby takich, jak proponuje DRG (*Diagnosis Related Groups*), tzn. systemu jednorodnych grup pacjentów. Grupy diagnostyczne pacjentów są w takim wypadku opisywane na podstawie danych socjodemograficznych i szpitalnych (wiek, płeć, choroba zasadnicza i współistniejąca, tryb przyjęcia do szpitala i tryb wypisu, powody kolejnych przyjęć, stosowane procedury itp.). Uwzględnia się ponadto średnie koszty związane z leczeniem chorych w poszczególnych grupach. Symulację taką, na podstawie wystandaryzowanych pod względem statystycznym grup klientów, przeprowadzą w najbliższym czasie studenci Koła Naukowego przy Katedrze Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Z niecierpliwością oczekujemy na wyniki tych badań, ponieważ pozwolą one istotnie zobiektywizować i ewentualnie zweryfikować prezentowany ranking. Badania przede wszystkim jednak odpowiedzą na najważniejsze chyba pytanie – jakich właściwie polis zdrowotnych potrzebujemy. ■

Lp.	Produkt	Warianty produktu	Ubezpieczenia grupowe – kryteria rankingu							OCENA						
			1	2	3	4	5	6	7							
			Przejrzystość produktu	Dostosowanie produktu do rzeczywistych potrzeb klienta	Sposób ustalenia wysokości szkody i świadczenia/ odszkodowania, tryb wypłaty świadczenia/ odszkodowania	Dostosowanie produktu do warunków polskiego rynku	Elastyczność produktu	Cena produktu	Ogólna ocena produktu	0–20 pkt	0–15 pkt	0–15 pkt	0–10 pkt	0–10 pkt	0–5 pkt	0–25 pkt
TUİR CIGNA STU SA																
Dział II																
1.	Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM	Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM – wariant P (podstawowy)	18,5	12,75	13	9,25	9,5	3,5	21,5	88	A					
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM – wariant A (standard)														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM – wariant B (pełny)														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM – wariant C (prestiz)														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM – wariant D (VIP)														
TUİR CIGNA STU SA																
Dział II																
2.	Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE	Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – wariant I	17,75	13,75	13,5	9,25	8,75	3,5	21,25	87,75	A					
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – wariant III														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – wariant III														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – wariant IV														
		Grupowe ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – wariant V														
UNIQA TU SA																
Dział II																
3.	Ubezpieczenie grupowe i zbiorowe Zdrowie&Skarb	Ubezpieczenie grupowe i zbiorowe Zdrowie & Skarb – wariant Standard	16,5	13	12,75	7,5	8,75	4,25	19,75	82,5	A					
		Ubezpieczenie grupowe i zbiorowe Zdrowie & Skarb – wariant Komfort														
		Ubezpieczenie grupowe i zbiorowe Zdrowie & Skarb – wariant Komfort PLUS														
TU ALLIANZ Życie Polska SA																
Dział I																
4.	Program ogólnopolski Allianz Zdrowie	Program ogólnopolski Allianz Zdrowie – wariant A	15	13	12,25	7,75	9	3,75	19,25	80	A					
		Program ogólnopolski Allianz Zdrowie – wariant AUC														
		Program ogólnopolski Allianz Zdrowie – wariant B														

Lp.	Produkt	Warianty produktu	Ubezpieczenia grupowe – kryteria rankingu							OCENA					
			1	2	3	4	5	6	7						
			Przejrzystość produktu	Dostosowanie produktu do rzeczywistych potrzeb klienta	Sposób ustalenia wysokości szkody i świadczenia/ odszkodowania, tryb wypłaty świadczenia/ odszkodowania	Dostosowanie produktu do warunków polskiego rynku	Elastyczność produktu	Cena produktu	Ogólna ocena produktu	0–20 pkt	0–15 pkt	0–15 pkt	0–10 pkt	0–10 pkt	0–5 pkt
TU ALLIANZ Życie Polska SA															
Dział I															
5.	Program ogólnopolski Medica Polska	Program ogólnopolski Medica Polska – wariant podstawowy Program ogólnopolski Medica Polska – wariant rozszerzony	15	12,25	12,5	7,75	8,25	3,5	19	78,25	A				
PZU Życie SA															
Dział I															
6.	Opieka Medyczna – dodatkowe grupowe ubezpieczenie zdrowotne	Opieka Medyczna – dodatkowe grupowe ubezpieczenie zdrowotne – wariant podstawowy Opieka Medyczna – dodatkowe grupowe ubezpieczenie zdrowotne – wariant rozszerzony	15,5	11,5	9,75	7,25	6,75	4,75	17,75	73,25	B+				
PZU Życie SA															
Dział I															
7.	Opieka Medyczna Entry – ubezpieczenie grupowe podstawowy zakres świadczeń	Opieka Medyczna Entry – ubezpieczenie grupowe – podstawowy zakres świadczeń Opieka Medyczna Entry – ubezpieczenie grupowe – rozszerzony zakres świadczeń	15	10,75	9,5	7,75	6,25	4,5	16,25	70	B+				
TU ALLIANZ Życie Polska SA															
Dział I															
8.	Program regionalny – Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	Program regionalny – Prywatne ubezpieczenie zdrowotne	14,75	9	12,25	5,75	6	3,25	13,75	64,75	B				
TU INTEL – Polska SA															
Dział II															
9.	Grupowe Ubezpieczenie VISION	Grupowe Ubezpieczenie VISION – Vision Basic Grupowe Ubezpieczenie Zdrowotne VISION – Vision Silver	12,5	9,25	10,5	7,5	6,5	2,25	16	64,5	B				

Dział I – oznacza ubezpieczenia na życie

Dział II – oznacza pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe

Oceny literowe produktów wynikają z załączonej skali:
76–100 pkt – A
65–75 pkt – B+
51–64 pkt – B
40–50 pkt – C+
31–39 pkt – C
22–30 pkt – D+
poniżej 22 punktów – D

Lp.	Produkt	Warianty produktu	Ubezpieczenia indywidualne – kryteria rankingu						OCENA						
			1	2	3	4	5	6			7				
			Przejrzystość produktu	Dostosowanie produktu do rzeczywistych potrzeb klienta	Sposób ustalenia wysokości szkody i świadczenia/ odszkodowania, tryb wypłaty świadczenia/ odszkodowania	Dostosowanie produktu do warunków polskiego rynku	Elastyczność produktu	Cena produktu	Ogólna ocena produktu	0–20 pkt	0–15 pkt	0–15 pkt	0–10 pkt	0–10 pkt	0–5 pkt
TUIr CIGNA STU SA															
Dział II															
1.	Indywidualne ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM PLUS	Indywidualne ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM PLUS – wariant S (standard)	17,75	12,5	10,5	9	8,5	4	20	82,25	A				
		Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM PLUS – wariant B (pełny)													
		Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia ANTIDOTUM PLUS – wariant C (prestiz)													
TUIr CIGNA STU SA															
Dział II															
2.	Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE	Indywidualne ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – SILVER	18	12,5	10,25	8,5	8,75	3,5	20,5	82	A				
		Rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – SILVER													
		Indywidualne ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – GOLD													
		Rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia MEDI-CARE – GOLD													
TUIr CIGNA STU SA															
Dział II															
3.	Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia CIGNA-Zdrowie	Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia CIGNA – Zdrowie – wariant podstawowy	17,5	12	10,5	8,5	7,75	4,25	19,25	79,75	A				
		Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie kosztów leczenia CIGNA – Zdrowie – wariant rozszerzony													
PZU Życie SA															
Dział II															
4.	Opieka Medyczna – indywidualne ubezpieczenie na życie i zdrowie	Opieka Medyczna – indywidualne ubezpieczenie na życie i zdrowie – wariant Komfort	17,5	12,25	11	8,5	7,75	4	16,25	77,25	A				
		Opieka Medyczna – indywidualne ubezpieczenie na życie i zdrowie – wariant Komfort Plus													
PZU Życie SA															
Dział II															
5.	Opieka Medyczna Premium – ubezpieczenie indywidualne	Opieka Medyczna Premium – ubezpieczenie indywidualne	17	11,75	11,25	7,75	7,25	3,5	17,5	76	A				
		Opieka Medyczna Premium Plus – ubezpieczenie indywidualne													

Lp.	Produkt	Warianty produktu	Ubezpieczenia indywidualne – kryteria rankingu							OCENA					
			1	2	3	4	5	6	7						
			Przejrzystość produktu	Dostosowanie produktu do rzeczywistych potrzeb klienta	Sposób ustalenia wysokości szkody i świadczenia/ odszkodowania, tryb wypłaty świadczenia/ odszkodowania	Dostosowanie produktu do warunków polskiego rynku	Elastyczność produktu	Cena produktu	Ogólna ocena produktu	0–20 pkt	0–15 pkt	0–15 pkt	0–10 pkt	0–10 pkt	0–5 pkt
TU INTER– Polska SA															
Dział II															
6.	Ubezpieczenie Zdrowotne VISION	Ubezpieczenie Zdrowotne VISION – Vision Basic	12,75	12,25	10,5	7,75	7,75	3	18,25	72,25	B+				
		Ubezpieczenie Zdrowotne VISION – Vision Silver													
		Ubezpieczenie Zdrowotne VISION – Vision Gold													
		Ubezpieczenie Zdrowotne VISION – Vision Diamond													
UNIQA TU SA															
Dział II															
7.	Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie Zdrowie & Skarb	Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie Zdrowie & Skarb – wariant Komfort	16,75	10,25	11,75	7	6,25	3	15	70	B+				
		Indywidualne i rodzinne ubezpieczenie Zdrowie & Skarb – wariant Komfort PLUS													
GERLING POLSKA TU na Życie SA															
Dział I															
8.	Ubezpieczenie zdrowotne	Ubezpieczenie zdrowotne – pakiet Brązowy Plus	12,75	9,25	11,5	6,25	6	3	11,5	60,25	B				
		Ubezpieczenie zdrowotne – pakiet Srebrny Plus													
		Ubezpieczenie zdrowotne – pakiet Złoty Plus													
TUW TUW															
Dział II															
9.	Ubezpieczenie zdrowotne	Pakiet DLA PRZEZORNYCH	12	9,75	8,5	5,5	5,75	2,75	13,25	57,5	B				
		Pakiet W RAZIE POTRZEBY													
		Pakiet BEZPIECZEŃSTWO													

Dział I – oznacza ubezpieczenia na życie

Dział II – oznacza pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe

Oceny literowe produktów wynikają z załączonej skali:

76–100 pkt – A

65–75 pkt – B+

51–64 pkt – B

40–50 pkt – C+

31–39 pkt – C

22–30 pkt – D+

poniżej 22 punktów – D