

ПРОВІДНА

22
РОКИ

НАДІЙНИЙ
СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ

Інновації в ДМС.
Нові рішення.

ОСНОВНІ ФІНАНСОВІ ПОКАЗНИКИ

станом на 30.06.2017

222,90

млн грн
Страхові виплати

459,61

млн грн
Страхові платежі

334,91

млн грн
Страхові резерви

€ Надійність

1 200 000 грн виплат щодня

ПРОВІДНА систематично виконує свої зобов'язання — за 6 місяців 2017 року, компанія виплатила понад 222 млн грн своїм клієнтам.



Робота

понад 2000 робочих місць

ПРОВІДНА працює на ринку України 22 роки. Компанія забезпечує робочими місцями і гідним заробітком понад 2000 наших громадян в усіх регіонах України.



Відповідальність

1 000 000 клієнтів

ПРОВІДНА забезпечує страховим захистом понад 1 млн клієнтів по всій Україні.

ПРОВІДНА

УКРАЇНЬСЬКА СТРАХОВА КОМПАНІЯ, ЯКА ДБАЄ ПРО ДОБРОБУТ ГРОМАДЯН, ПРОПОНУЮЧИ ДОСТУПНІ І ЯКІСНІ СТРАХОВІ ПОСЛУГИ



Податки

77 млн податків

В 2016 році СК «ПРОВІДНА» перерахувала до Державного бюджету України 77 млн грн податків.



Акціонери

Західноєвропейський консорціум



Опіка

понад 25 дитячих будинків

Діти — наше майбутнє. ПРОВІДНА опікується понад 25 українськими дитячими будинками.

ПРОВІДНА СЬОГОДНІ

- **22 роки досвіду** на страховому ринку України
- **26 філій**
- Мережа **Центрів врегулювання збитків**. 26 Центрів клієнтського сервісу
- Понад **2000 співробітників**
- Понад 80 страхових продуктів із обов'язкових та добровільних видів страхування
- **Єдиний розрахунково-виплатний центр** для оперативного і якісного обслуговування клієнтів при настанні страхових подій
- **Центри медичного асистансу** в кожній області
- Функціонує власний цілодобовий **Контакт-центр**

НА СТОРОЖІ НАШИХ ПРИНЦІПІВ

Страхові виплати СК «ПРОВІДНА» за 6 місяців 2017 року склали **222,90 млн грн**.

- ДМС 102,82 млн грн.
- ОСЦПВ..... 72,16 млн грн.
- КАСКО..... 37,35 млн грн.
- Страхування майна..... 5,79 млн грн.
- Інше..... 4,78 млн грн.

Рейтингове агентство «Стандарт-Рейтинг» у 2017 р. підтвердило рейтинг фінансової стійкості Компанії на рівні **uaAA+**. Цей рейтинг є найвищим з можливих за національною шкалою для страхових компаній, які зареєстровані і працюють в Україні.

ПРО КОМПАНІЮ



- СК «ПРОВІДНА» - одна з **лідерів ринку** страхування в Україні, **фінансово стійка** Компанія, яка завжди **виконує свої зобов'язання** перед клієнтами та партнерами понад **20-ти років**.
 - **1-е місце** на ринку добровільного медичного страхування (має власний медичний асистанс і власну договірну мережу з 1 200 медичних та аптечних закладів, з них близько 1 000 в регіонах України, що забезпечує обслуговування застрахованих та кваліфіковану медичну цілодобову диспетчерську службу по всій країні);
 - **Головний пріоритет СК «ПРОВІДНА»** - турбота про добробут клієнта шляхом:
 - пропозиції якісних страхових продуктів;
 - якісного обслуговування клієнтів;
 - виплат за страховими подіями;
 - Виплати за перше півріччя **2017 р.** – **222,90** млн. грн.;
 - Страхові платежі за перше півріччя **2017 р.** – **459,61** млн.грн.;
 - **Розгалужена регіональна мережа:** 25 філій, 25 Центрів клієнтського сервісу, понад 2000 співробітників;
 - Власний **медичний асистанс та центри врегулювання збитків** в кожній області; Власний **Контакт-центр** для надання **цілодобової допомоги** Застрахованим.
-

ПРО КОМПАНІЮ

2017 р.

СК «ПРОВІДНА» підтверджений рейтинг фінансової стійкості на рівні uaAA+

За результатами 6 місяців 2017 р., за даними журналу «Insurance TOP»

СК «ПРОВІДНА» посіла:

1-е місце

в страховому рейтингу «ТОП-50 на ринку добровільного медичного страхування» за сумою страхових платежів

1-е місце

в страховому рейтингу «ТОП-50 на ринку ОСЦПВ («автоцивілка») за сумою страхових виплат

1-е місце

в страховому рейтингу «ТОП-50 на ринку добровільного медичного страхування» за сумою страхових виплат

2-е місце

в страховому рейтингу «ТОП-50 на ринку ОСЦПВ («автоцивілка») за сумою страхових платежів

3-е місце

в страховому рейтингу «ТОП-50 на ринку добровільного страхування від нещасних випадків» за сумою страхових виплат

3-е місце

в страховому рейтингу «Чисті страхові платежі»

3-е місце

в страховому рейтингу «Виплати по видам»

ТОП10 на ринку ДМС за підсумками 1 півріччя 2017 року

№	Страховик	Сума страхових платежів, тис. грн.	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %
1	ПРОВІДНА	214 757,1	102 817,8	47,88
2	НЕФТЕГАЗСТРАХ	125 290,8	95 571,8	76,28
3	УНІКА	109 724,4	73 241,0	66,75
4	АХА СТРАХУВАННЯ	104 963,0	67 887,0	64,68
5	PZU УКРАЇНА	76 329,6	32 331,8	42,3
6	КРАЇНА	61 547,1	42 329,3	68,78
7	ІНГО УКРАЇНА	58 028,1	45 738,4	78,82
8	УКРАЇНСКАЯ СТРАХОВА ГРУПА	48 745,2	29 719,2	61,0
9	АЛЬФА СТРАХУВАННЯ	46 334,3	43 085,8	92,99
10	КРЕМЕНЬ	37 346,5	1 544,7	92,99

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХУВЛЬНИКІВ ПРАТ СК «ПРОВІДНА»:

- Збільшення застрахованих осіб в 2016 році склало 40%
- Збільшення застрахованих осіб за 1-ше півріччя 2017 року склало 12%
- **Загальна кількість застрахованих осіб складає понад 100 000 чоловік!**

ЗАГАЛІ ТЕНДЕНЦІЇ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ ДМС



➤ Аптечні заклади:

- Аптечні сітки збільшуються, відбувається поглинання невеликих аптечних закладів більш великими;
- Більшість великих аптечних сіток охоплюють всі регіони України, що робить доступною для споживача послугу - забезпечення медикаментами за договорами страхування ДМС;
- За даними партнерських медичних закладів збільшення цін на медикаменти в 2017 році склало 3,5% по відношенню до 2016 року, при цьому спостерігається значний попит на вітчизняні лікарські засоби;

➤ Лікувально-профілактичні заклади:

- На протязі 2015-2017 років відбувається поява нових комерційних клінік в Києві та регіонах з розширеним переліком послуг (в тому числі стаціонар та спеціалізована допомога);
- Між ЛПУ збільшується конкуренція за рахунок якості послуг, використання нових технологій, сучасного обладнання та методів лікування;
- В умовах конкуренції між ЛПЗ та широкого вибору клінік легше встановлювати тісні та взаємовигідні відносини, більші знижки, спрощення схем взаємодії (робота без віддзвону, без погодження, забезпечення медикаментами в аптеці на базі ЛПУ) тощо;
- Оговорюються ексклюзивні умови співробітництва по наступним послугам: виклик лікаря на дім, патронажі, медичні огляди, проведення масажів тощо.

Напрацювання ПРАТ СК «ПРОВІДНА» при страхуванні ДМС



- Розроблено механізм забезпечення оздоровчими послугами шляхом прямих оплат через страхову компанію в найбільшій мережі оздоровчих центрів "Спортлайф". В подальшому цей механізм був введений "Спортлайфом" в роботу інших СК;
 - Впроваджено в роботу медичного асистансу можливість проведення телемедичних консультацій з рядом комерційних ЛПУ з метою спрощення комунікації лікар – пацієнт;
 - Впроваджено в роботу мобільну платформу "Доктор Елекс партнер", яка дозволить мінімізувати дзвінки між СК і лікувальним закладом, надати можливість вибору медичного закладу, дати і часу консультації страховою компанією без дзвінка в ЛПУ, швидке бронювання і скасування візитів застрахованих осіб, автоматизація процесу отримання звітності та обміну документацією;
 - Впровадили в роботу мережевих клінік, на базі яких розміщені аптечні пункти, схему забезпечення медикаментами за направленням лікаря (без рецепта), що скоротило час роботи лікаря, розвантажило співробітників МА і оптимізував час клієнта;
 - Складено перелік нозологій та послуг, за якими лікарі ЛПЗ можуть проводити обслуговування застрахованих осіб без узгодження з СК, що скоротило час роботи лікаря і оптимізував час роботи МА
-

ПРОВІДНИЙ МЕДИЧНИЙ АСИСТАНС



ПРАТ СК «ПРОВІДНА» має свій внутрішній медичний асистанс

Медичний асистанс представлений у всіх регіонах України і має власну договірну мережу із близько **3000** медичних та аптечних закладів, із них близько **2000** - в регіонах України, що забезпечує обслуговування застрахованих і кваліфіковану медичну **цілодобову** диспетчерську службу **по всій країні**. Мережа ЛПУ є на сьогодні найбільшою та самою розгалуженою в Україні.

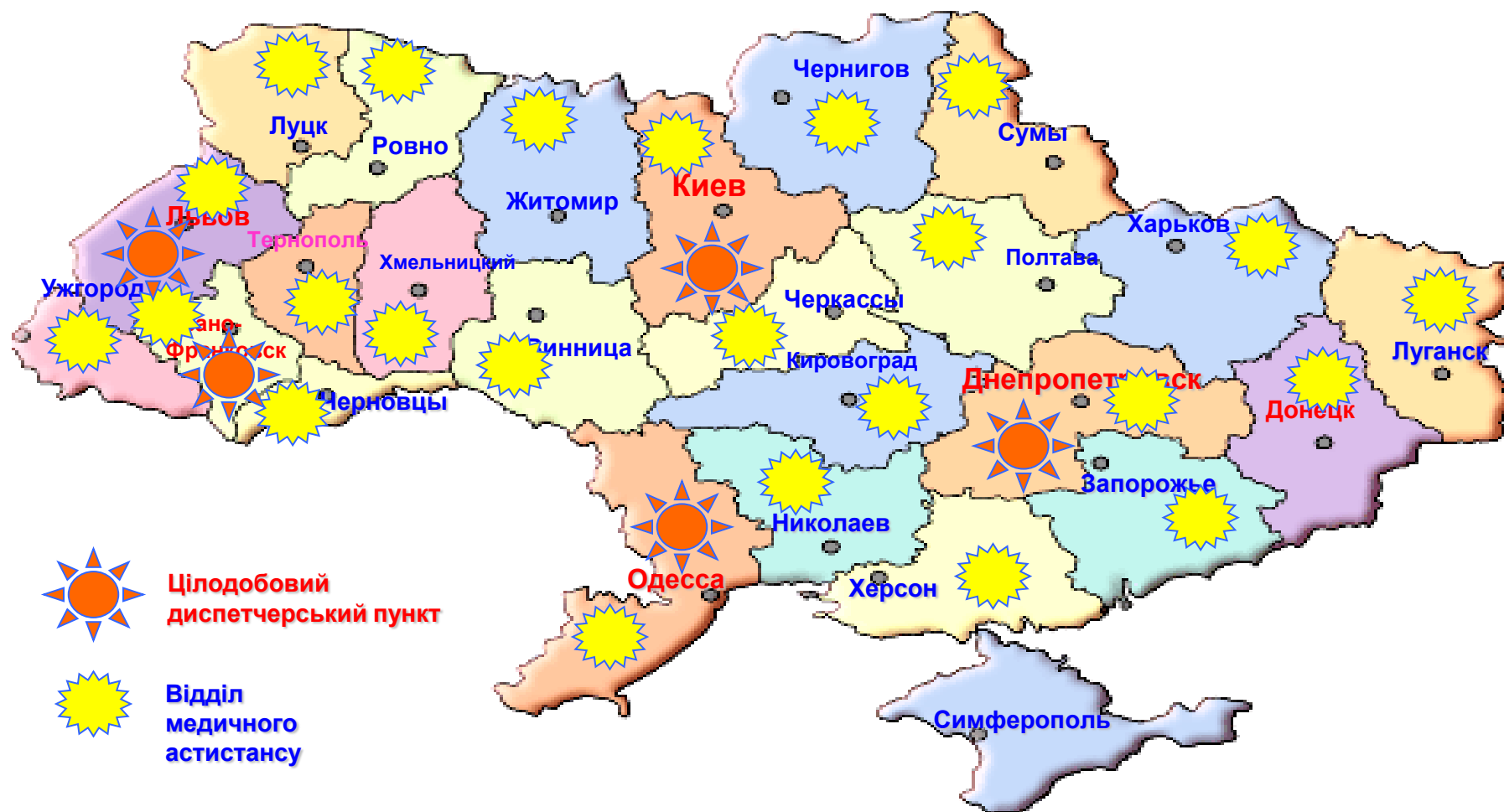
ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ АСИСТАНСУ:

- Організація та координація надання якісної медичної допомоги Застрахованим в будь-якому куточку України в будь-який час доби;
 - Контроль якості та оперативності надання медичної допомоги (як лікувального закладу в цілому так і лікуючого лікаря);
 - Моніторинг стану здоров'я Застрахованої особи, яка отримує медичну допомогу;
 - Забезпечення оперативного зв'язку як із Застрахованою особою, так і з її родиною;
 - Пошук нових клінік, які застосовують новітні технології , методи та методики лікування.
-

МЕРЕЖА МЕДИЧНОГО АСИСТАНСУ

22
РОКИ

НАДІЙНИЙ
СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ



Особливості договорів ДМС ПРАТ СК «ПРОВІДНА»



Співробітники ПРАТ СК «ПРОВІДНА» цінують кожного клієнта, тому при укладенні договорів страхування використовуємо:

- Індивідуальні ліміти; Медичні скринінги з індивідуальним лімітом для кожного застрахованого. Індивідуальний ліміт на діагностику та лікування захворювань з переліку виключень.
 - Креативний андерайтинг;
 - Адресні бонуси;
 - Прикріплення до обраних клінік;
 - Ліміт на кожен випадок медикаментозного супроводження по кожному зверненню.
-

НОВІ ПРОГРАМИ СТРАХУВАННЯ ПРАТ СК «ПРОВІДНА»

СТРАХОВИЙ ТАРИФ, СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ

Вид страхування	Договір ДМС + НВ			Договір ДМС	
	ВІП	Бізнес	Класик	Стандарт	Економ
ДОБРОВІЛЬНЕ МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ					
Страхова сума на одну Застраховану особу	30 000,00 грн	25 000,00 грн	20 000,00 грн	15 000,00 грн	10 000,00 грн
Страховий тариф	0,86%	0,68 %	0,41 %	1,00 %	0,60 %
Страховий платіж на одну Застраховану особу	258,00 грн	170,00 грн	82,00 грн	150,00 грн	60,00 грн
ДОБРОВІЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ					
Страхова сума на одну Застраховану особу	10 000,00 грн	5 000,00 грн	3 000,00 грн	—	—
Страховий тариф	0,32 %	0,4 %	0,6 %	—	—
Страховий платіж на одну Застраховану особу	32,00 грн	20,00 грн	18,00 грн	—	—
Загальний страховий платіж на одну Застраховану особу	290,00 грн	190,00 грн	100,00 грн	150,00 грн	60,00 грн

Програма ДМС «ТАЛІСМАН Здоров'я»



ПЕРЕЛІК СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ	Варіант страхування	
	3	4
1.1. При добровільному страхуванні здоров'я на випадок хвороби:		
1.1.1. Смерть Застрахованої особи внаслідок виникнення первинного гострого захворювання або загострення хронічної хвороби	+	+
1.1.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I-III групи внаслідок виникнення первинного гострого захворювання або загострення хронічної хвороби	+	+
1.1.3. Виникнення у Застрахованої особи критичного захворювання, що вперше виникло та було діагностоване протягом строку дії Договору, а саме: – інфаркт міокарда з наявністю серцевої недостатності; – інсульт з наявністю парезів, паралічів, порушень мови, слуху, зору та (або) інтелекту; – вперше виявлений цукровий діабет, що виявився гіперглікемічною комою; – позаматкова вагітність; – гострий апендицит, ускладнений перитонітом; – гостра ниркова недостатність; – розсіяний склероз; – гострий гепатит А або В; – гострий менінгіт, енцефаліт й менінгоенцефаліт; – гостра паралітична кишкова непрохідність; – злоякісні онкологічні захворювання; – панкреонекроз.	+	+
1.1.4. Виникнення у Застрахованої особи первинного гострого захворювання або загострення хронічної хвороби, що призвело до необхідності її безперервного стаціонарного лікування протягом не менше 5 (п'яти) діб або безперервного амбулаторного лікування протягом не менше 7 (семи) діб		
1.2. При добровільному страхуванні від нещасних випадків:		
1.2.1. Смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку	+	+
1.2.2. Встановлення Застрахованій особі первинної інвалідності I-III групи внаслідок нещасного випадку	+	+
1.2.3. Тимчасовий розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат (додаток 2 до Правил № 10201) внаслідок нещасного випадку		+
1.2.4. Тимчасова втрата працездатності Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку не менше ніж на 5 (п'яти) діб при безперервному стаціонарному лікуванні або не менше ніж на 7 (семи) діб при безперервному амбулаторному лікуванні		

Програма ДМС «Турбота про Нерезидента»



Комплексне страхування: медичне страхування, страхування від нещасних випадків іноземних громадян (осіб без громадянства), які тимчасово проживають на території України та страхування відповідальності перед третіми особами, пов'язаної з видворенням такої особи з території України

Застрахована особа – физ./юр особа– віком від 16 до 30 років

Місто (обласні центри) фактичного проживання Застрахованої особи	Страхова сума ДМС, грн	Страховий тариф	Страховий платіж ДМС, грн
Київ	20 000	2,60%	520
	35 000	1,60%	560
	50 000	1,30%	650
	900 000	0,100%	900
Дніпропетровськ, Запоріжжя, Львів, Миколаїв, Одеса	20 000	2,50%	500
	35 000	1,50%	525
	50 000	1,20%	600
	900 000	0,095%	855
Івано-Франківськ, Кіровоград, Полтава, Суми, Харків, Херсон, Черкаси	20 000	2,35%	470
	35 000	1,40%	490
	50 000	1,11%	555
	900 000	0,090%	810
Вінниця, Житомир, Луцьк, Рівне, Тернопіль, Ужгород, Хмельницький, Чернівці	20 000	2,10%	420
	35 000	1,25%	437,5
	50 000	0,98%	490
	900 000	0,085%	765

Страхові випадки за видом НВ:		Варіант страхування	
		1	2
смерть (загибель) Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку		+	+
травматичне ушкодження або інший розлад здоров'я Застрахованої особи, передбачений таблицею страхових виплат (додаток 2 до Договору) внаслідок нещасного випадку		+	
Страхова сума, грн		від 5 000 до 20 000 грн	
Вид страхування		Страхова сума, грн	Річний страховий тариф, %
Добровільне страхування відповідальності перед третіми особами		від 15 000 до 25 000 грн	1,40 %

Страхова сума 900 000,00 грн. (екв. 30 000,00 євро), згідно постанови КМУ №118 від 01.03.2017 р.

Програма передбачає діагностику та лікування травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату внаслідок травми, що сталась як під час дії Договору страхування, так і до його початку (ліміт – 25 000,00 грн. на кожного застрахованого на рік):

- Консультації вузькопрофільних спеціалістів;
- Проведення інструментальних методів обстеження (рентген-обстеження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, та ін.) з метою встановлення діагнозу та під час лікування;
- Проведення комплексних лікувальних заходів та забезпечення медикаментами на один курс лікування тривалістю до 30 (тридцяти) календарних днів з дати початку лікування, товарами медичного призначення для проведення оперативного втручання (металоконструкції, разові набори для проведення артроскопічних втручань, інструментарій, фіксатори, шовний матеріал та інше);
- Проведення хірургічних операцій щодо видалення металоконструкцій, що були застосовані для металоостеосинтезу;
- Відшкодування в розмірі 100% вартості медичних послуг, медикаментів, товарів медичного призначення, отриманих Застрахованою особою в будь-якій ЛПУ з переліку та поза Переліком Страховика за наявності повного пакету документів.

СУЧАСНА ОНКОЛОГІЯ (ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ)



Програма передбачає діагностику та лікування злоякісних новоутворювань, що вперше виявлене в житті Застрахованої особи під час дії Договору страхування (ліміт – 50 000,00 грн. на кожного застрахованого на рік):

- Консультації вузькопрофільних спеціалістів;
- Проведення діагностичних тестів, клінічних, біохімічних цитологічних досліджень, біопсії з метою встановлення діагнозу та під час лікування;
- Проведення інструментальних методів обстеження (рентген-обстеження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, УЗД, ЕГДС, ректороманоскопія, патогістологія та ін.) з метою встановлення діагнозу та під час лікування;
- Проведення комплексних лікувальних заходів та забезпечення медикаментами (в т.ч. хірургічне лікування, хіміотерапія, променева терапія);
- Відшкодування в розмірі 100% вартості медичних послуг, медикаментів, товарів медичного призначення, отриманих Застрахованою особою в будь-якій ЛПУ з переліку та поза Переліком Страховика за наявності повного пакету документів.