

Тема 5. *Особисте страхування*

(4 години самостійного вивчення)

План:

1. *Медичне страхування.*
2. *Особисте страхування туристів.*
3. *Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті*

Мета заняття:

навчальна – розкрити особливості здійснення страхування непередбачених медичних витрат для від'їжджаючих за кордон, проаналізувати практику здійснення страхування від нещасного випадку;

виховна – виховувати студентів у дусі національної свідомості та гідності;

розвиваюча – розвивати вміння аналізувати і узагальнювати матеріал, подавати матеріал у вигляді схем, діаграм тощо.

Міжпредметні зв'язки: право, безпека життєдіяльності, організація та технологія туристичного обслуговування.

Література. Охріменко О.О. Страхування у сфері туризму та готельного господарства: Навч. посіб. / Передм. В.К. Федорченка. – К.: Вища шк., 2003. – стор. 129 - 136.

Нормативні акти:

Конституція України, Закон України «Про страхування»

Після опрацювання даної теми **студенти повинні знати:**

1. Особливості медичного страхування.
2. Особливості особистого страхування туристів.
3. Які збитки відшкодовуються при настанні страхового випадку, а які ні.
4. Особливості особистого страхування від нещасного випадку на транспорті.

Вид контролю: письмове опитування, перевірка конспектів.

Завдання:

1. Скласти повний конспект наведених питань.
2. Дати відповіді на контрольні питання

МЕТОДИЧНІ ПОРАДИ

При виконанні завдання доцільно розглянути запропоновану літературу (стор. 129 - 136). Саме вона надасть змогу скласти повний конспект з наведених питань.

Медичне страхування — це страхування на випадок втрати здоров'я внаслідок хвороби або нещасного випадку. Медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення у сфері охорони здоров'я. Страхові компанії, які здійснюють медичне страхування, формують страхові медичні фонди за рахунок грошових внесків підприємств, установ та організацій різних форм власності, що призначені для фінансування надання медичної допомоги населенню в межах страхових програм.

Об'єктом медичного страхування є страховий ризик, пов'язаний з фінансуванням і наданням медичної допомоги у разі настання страхового випадку. Медичне страхування ґрунтується на принципах суспільної солідарності в розподілі ризиків: здорові оплачують лікування хворих.

Медичне страхування поділяють на добровільне та обов'язкове. У разі добровільного страхування розмір страхового внеску визначають залежно від обсягу страхової відповідальності при наданні медичної допомоги. Особи з високою ймовірністю захворювання мають можливість застрахуватися на більшу суму та розраховувати на оплату значних сум за лікування.

Добровільне страхування поділяють на індивідуальне і групове (колективне). За груповим страхуванням страхові поліси оплачує роботодавець, у тому числі спільно з працівниками. За рахунок закумульованого фонду фінансується медична допомога тільки працівникам певного підприємства.

Обов'язкове медичне страхування враховує інтереси більшості населення в межах області, району, галузі. При цьому відбувається пере- розподіл коштів на користь менш прибуткових галузей та підприємств, а також непрацюючих членів суспільства.

Такі фонди формуються на тристоронній основі — з допомогою цільових внесків підприємств, установ та організацій різних форм власності, працівників, а також субсидій держави із загальних бюджетних надходжень. В Японії загальний внесок підприємців і працівників становить 8,4 % фонду заробітної плати, у ФРН — 12, Бельгії — 8,6, Австрії — 10,1, Франції - 19 %.

Загальними рисами, які характеризують обов'язкове медичне страхування, є такі:

- цільове та децентралізоване формування фондів. Внески йдуть не до бюджету, а безпосередньо на потреби медицини;
- зарахування цільових внесків до собівартості продукції підприємств. З одного боку, такий підхід призводить до зростання цін на кінцеву продукцію, з другого — дає змогу повною мірою фінансувати потреби медицини;
- відокремлення фінансування від надання медичної допомоги, яке відбувається завдяки залученню незалежного фінансового посередника в особі страховика, який має ліцензію на здійснення цього виду страхування;
- пряма участь роботодавців і працівників у процесі створення фондів, за якою формується їх ставлення до проблем охорони здоров'я. Під час укладання договору на медичне страхування страховик гарантує оплату витрат на

медичне обслуговування, якого може вимагати застрахована особа, внаслідок нещасного випадку чи захворювання. Страховик оплачує витрати, які належать до медичного обслуговування: на госпіталізацію; на лікування; на клінічне обстеження; на перевезення хворого спеціальним автотранспортом; на придбання та імплантацію ортопедичного, оптичного, слухового протеза, необхідного застрахованій особі відповідно до призначення лікаря; на фізичну реабілітацію, фізіотерапію; на ліки; на додаткові аналізи, рентгенівське дослідження тощо.

Страховики пропонують різноманітні комбінації медичного страхування, в яких, з одного боку, може визначатися максимальне відшкодування нещасного випадку, з другого — обмеження максимального розміру щоденних витрат на госпіталізацію та клінічне обслуговування. Медичні витрати оплачують страхувальнику незалежно від виплат страхового відшкодування на випадок смерті або повної інвалідності.

Страховик не відшкодовуватиме медичні витрати страхувальнику, якщо буде встановлено такі факти:

- нечесність застрахованої особи або тілесне ушкодження, завдане самою особою, крім випадку, коли ушкодження було завдано з метою уникнення більшої шкоди;
- сутичка із застосуванням зброї (незалежно від оголошення або неоголошення війни);
- ушкодження, завдані в результаті зборів, демонстрацій та страйків;
- народні повстання, заколоти та тероризм;
- дії збройних сил у мирний час;
- паводки, виверження вулкану, урагани, обвали, затоплення, рух земної кори, а також інші атмосферні, метеорологічні та геологічні явища екстреного характеру;
- падіння метеоритів;
- ядерна реакція, радіація або радіоактивне зараження;
- харчова інтоксикація;
- травми внаслідок хірургічного втручання;
- інфекційні хвороби (малярія, болотна лихоманка, жовта лихоманка), запаморочення, непритомність, епілепсія, хвороби, причиною яких є будь-який вид втрати свідомості або розумових здібностей, крім тих ситуацій, коли вони є наслідком нещасного випадку.

2. Особисте страхування туристів

Суб'єкт туристської діяльності відповідно до вимог Закону України «Про туризм» зобов'язаний забезпечувати обов'язкове страхування (медичне та страхування від нещасного випадку) всіх туристів, яким надає послуги з організації туру шляхом укладання агентської угоди зі страховою організацією, яка має відповідну ліцензію Міністерства фінансів України на здійснення такої діяльності.

Основна мета обов'язкового страхування туристів — це компенсація витрат, які можуть виникнути під час здійснення туристської поїздки за кордон, унаслідок раптового захворювання або нещасного випадку.

При страхуванні від нещасних випадків страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату страхувальнику в разі настання страхового випадку. Розмір страхової виплати залежить від наслідків для здоров'я страхувальника і вказується у Правилах страхування або полісі.

Страховими подіями, які визначає страховик, можуть бути такі: травма, утоплення; опіки; ураження блискавкою або електричним струмом; обмороження, переохолодження; отруєння; укуси тварин, отруйних комах, змій.

Страховим полісом передбачається оплата медичної допомоги туристам і відшкодування їх витрат. Цей вид страхування є гарантією одержання туристом якісної медичної допомоги.

Особливістю страхування непередбачених медичних витрат за кордоном є те, що події, передбачені договором страхування, визнаються страховими, якщо вони стали наслідком раптового захворювання або нещасного випадку під час перебування застрахованої особи на вказаній у договорі території страхування у період його дії та призвели до втрат майнового характеру застрахованої особи. Дія договору страхування поширюється тільки на іноземні держави і не діє на території країни постійного проживання. Дія поліса починається з 00 годин доби, зазначеної як дата початку дії договору, але не раніше моменту перетинання державного кордону України за умови, що страхова премія сплачена повністю.

При настанні страхового випадку покривають такі видатки:

- на стаціонарне лікування, розміщення у лікарні, проведення операцій, діагностичних досліджень, у тому числі на оплату медикаментів і перев'язних засобів, необхідних для лікування засобів фіксації (гіпс, биндаж);
- на транспортування автомашиною швидкої допомоги у лікарню або до лікаря, що перебувають у безпосередній близькості;
- на амбулаторне лікування, зокрема видатки на лікарські послуги, діагностичні дослідження, медикаменти та перев'язні засоби;
- на медичну евакуацію, видатки на особу, що супроводжує (якщо такий супровід приписаний лікарем) з-за кордону до місця постійного проживання або до найближчої лікарні в межах обумовленої в договорі страхування суми, якщо необхідність евакуації застрахованої особи підтверджується відповідними документами. Евакуацію проводять також у разі, коли видатки на перебування у стаціонарі можуть перевищити встановлений у полісі ліміт;
- якщо внаслідок нещасного випадку або раптового захворювання настає смерть застрахованої особи за межами країни постійного проживання, то видатки на репатріацію тіла покривають у межах обумовленої у договорі страхування суми. У разі поховання застрахованої особи за межами країни постійного проживання відшкодовуються видатки на ритуальні послуги в межах обумовленої в договорі страхової суми.

Не відшкодовуються такі видатки:

- пов'язані з лікуванням хвороб, що виникли до укладання договору страхування, зокрема захворювань на етапі страхування;
- на лікування нервових і психічних захворювань;

- на лікування онкологічних захворювань;
- на лікування хронічних захворювань, незалежно від стадії захворювання;
- пов'язані з нормальною або патологічною вагітністю, пологами;
- пов'язані з лікуванням венеричних захворювань, а також видатки, що виникли у зв'язку з будь-якими наслідками або виявленнями (у тому числі зі смертю) від СНІДу;
- пов'язані з пластичною хірургією та всякого роду протезуванням;
- на лікування нетрадиційними методами;
- на проведення курсу лікування на бальнеологічних або лікувальних курортах, у санаторіях, пансіонатах, будинках відпочинку або інших подібних закладах;
- які мали місце після повернення застрахованої особи у країну постійного проживання;
- медичні, які з медичного погляду можна відкласти до повернення у країну постійного проживання, тощо.

За даними російських страхових компаній, у період з 1998 по 2000 р. серед страхових випадків, які трапилися з виїжджаючими за кордон, максимальна кількість (38 %) припала на застудні захворювання, на травми — 18 %; на шлунково-кишкові захворювання — 12 %.

Медична допомога, пов'язана з останнім видом захворювання, виявилася найдорожчою — в середньому 795 дол. США у кожному випадку.

Більше половини страхових виплат було здійснено у липні — серпні, що визначається сезонними особливостями туризму.

Страхування виїжджаючих за кордон може здійснюватися у компенсаційній або сервісній формі. За компенсаційною формою страхувальник самостійно оплачує медичні послуги й отримує страхове відшкодування після повернення в країну постійного проживання. Страхування за сервісною формою забезпечує страхувальника повним комплексом медичних послуг у країні перебування.

Зазвичай страхові компанії встановлюють суму, в межах якої застрахована особа, самостійно здійснює оплату амбулаторного лікування за кордоном з подальшим відшкодуванням цих видатків страховиком після повернення застрахованої особи в країну постійного проживання.

Існують спеціальні страхові програми для багаторазових поїздок за кордон протягом року.

3. Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті

Згідно з положеннями Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 р. «Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» та від 13 липня 1998 р. «Про порядок і умови проведення обов'язкового авіаційного страхування» пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані практично всіх видів транспорту є застрахованими, а вартість страхування входить до вартості квитка.

Згідно з Повітряним кодексом України (введено в дію постановою Верховної Ради від 4 травня 1993 р.) та положенням Кабінету Міністрів «Про порядок і умови проведення обов'язкового авіаційного страхування» українські авіаційні компанії, що здійснюють перевезення пасажирів, зобов'язані страхувати свою відповідальність перед ними за відшкодування збитків. Страхове покриття для пасажирів діє на території аеропорту з моменту оголошення посадки, на борту повітряного судна, у проміжних аеропортах та протягом двох годин по закінченні польоту — в аеропорту призначення.

Страховим ризиком у цьому виді страхування вважають будь-яку авіаційну подію з участю повітряного судна, внаслідок якої настає цивільна відповідальність авіакомпанії-страхувальника за шкоду, спричинену життю й здоров'ю пасажирів. Крім того, авіакомпанії здійснюють страхування на випадок завдання шкоди іншим користувачам повітряного транспорту, пасажирам та третім особам.

Обов'язкове авіаційне страхування не поширюється на такі ризики:

- впливу радіації та радіоактивного забруднення;
- у разі, коли для зльоту чи посадки використовується аеродром, що не відповідає вимогам для певного типу повітряного судна, за винятком форс-мажорних обставин;
- якщо кількість пасажирів або маса вантажу, які перевозяться повітряним судном, перевищують максимальну пасажировмісність або максимальну вантажопідйомність, установлені відповідно до вимог льотної експлуатації певного типу повітряного судна, а також якщо порушено порядок розміщення вантажу або пасажирів.

Страховий тариф на рік становить 2 % страхової суми за відшкодування збитків, завданих пасажиром (багажу, пошти, вантажу), та 1 % страхової суми за спричинення шкоди іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам.

Ліміт відповідальності страховика у випадку катастрофи на внутрішніх рейсах становить 20 тис. дол. США за курсом Національного банку України на день польоту за кожне пасажирське крісло (у випадку смерті або тілесного ушкодження пасажирів).

На час міжнародних польотів страхова сума на кожного пасажирів встановлюється згідно з міжнародними договорами. Так, відповідно до Варшавсько-Гаазької системи відповідальності максимальна відповідальність перевізника щодо кожного пасажирів становить 250 тис. франків, або 20 тис. дол. США.

15 грудня 1999 р. Україна стала членом Міжнародної Європейської конференції цивільної авіації, яка встановила свої ліміти відповідальності перевізника-страхувальника перед пасажиром, багажем, вантажем та третіми особами для всіх авіакомпаній, які обслуговують 38 держав-членів. Оскільки Україна до складу Європейського співтовариства не належить, то ці вимоги мають рекомендаційний характер.

Ліміт ЕС АС встановлюється у міжнародних платіжних засобах, які називаються Спеціальними правами запозичення (СПЗ) та емітовані Міжнародним валютним фондом. 1 СПЗ дорівнює 1,35 дол. США. Ліміт

відповідальності страхової компанії у випадку смерті, поранення або іншого тілесного ушкодження становить 250 тис. СПЗ, або 315 тис. дол. США.

Монреальська угода 1966 р. передбачає ліміт відповідальності повітряного перевізника перед пасажирями при перевезеннях, які проходять через територію США, у розмірі 75 тис. дол., включаючи судові витрати, або 58 тис. дол. без них.

При подорожуванні наземним та водним транспортом вартість страхування входить до ціни квитка та становить 2...5 % вартості проїзду. Страховий поліс, який зазвичай друкують на зворотному боці квитка, починає діяти з моменту оголошення посадки на морське або річкове судно, поїзд, автобус або інший транспортний засіб і до моменту завершення поїздки.

Розмір страхового відшкодування становить:

— у разі загибелі або смерті застрахованого пасажиря внаслідок нещасного випадку на транспорті — 100% страхової суми (8500 грн);

— у разі одержання застрахованим пасажиром травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності:

I групи — 90 % страхової суми (7650 грн);

II групи — 75 % страхової суми (6375 грн);

III групи — 50 % страхової суми (4250 грн).

Контрольні питання:

- 1. Що є об'єктом медичного страхування?*
- 2. Назвіть особливості обов'язкового медичного страхування?*
- 3. В яких випадках страховик не відшкодовує медичні витрати страхувальникові?*
- 4. Які видатки покриваються страхуванням у разі страхування непередбачених медичних видатків від їжджаючих за кордон?*
- 5. Які дії повинна здійснити застрахована особа у разі настання страхового випадку за кордоном?*