

ОСОБЕННОСТИ СТРАХОВАНИЯ В ТУРИЗМЕ

При выезде за рубеж каждый путешествующий должен иметь полис страхования. В соответствии с ст. 16 Законом Украины «О туризме» - «Страхование туристов (медицинское и от несчастных случаев) является обязательным и обеспечивается субъектами туристической деятельности на основании договоров со страховщиками. Турист вправе самостоятельно заключить договор на такое страхование».

Данная постановка вопроса связана с развитием международного туризма и требованием принимающей стороны, которая не хочет брать на себя расходы возникающие, если с туристом происходит неприятное событие в стране пребывания.

Страховые риски: внезапное расстройство здоровья, которое произошло неожиданно и угрожает жизни и здоровью Застрахованного лица; расстройство здоровья в результате несчастного случая; смерть Застрахованного лица; необходимость в административной помощи (проблемы с потерей или кражей багажа, документов, оформление проездных билетов, поисково – спасательные операции в горах и т.д.; поломка или авария автомобиля, который принадлежит Застрахованному лицу, если он путешествует на автомобиле (техническая помощь); необходимость в юридической помощи (услуги адвоката и др.).

В этой ситуации на помощь туристу приходит страховая компания. А именно, являясь обладателем полиса страхования выезжающих за рубеж, Вы можете рассчитывать на возмещение расходов по организации помощи и решению ряда вопросов в стране пребывания согласно Договора страхования.

Особенности оформления полиса страхования для выезда за рубеж

1. Территория действия договора страхования: условно страховщики разделили Весь мир на четыре зоны:

Табл.1 Зона действия договора страхования

<i>1 зона</i>	<i>2 зона</i>	<i>3 зона</i>	<i>4 зона</i>
Турция, Египет, Болгария, Черногория	Страны Европы (кроме стран Шенгенской зоны), Азия	Страны Шенгенской зоны	Австралия, Новая Зеландия, Канада, США, Япония

При оформлении полиса страхования необходимо уточнить прошла ли аккредитацию данная страховая компания в посольствах стран Шенгенской зоны. Согласно сообщению Лиги страховых организаций, по состоянию на 1 апреля 2009 года обновленный список компаний насчитывает 96 страховщиков.

Табл. 2. Основные страховые суммы

<i>Страховая сумма, евро</i>	5 000 – 30 000	10 000 - 15 000	30 000 – 35 000	50 000 – 100 000
<i>Страны</i>	Для стран СНГ	Для Турции, Египта	Для стран Европы	Для США, Канады, Австралии, Японии

2. *Размер страховой суммы:* (Страховая сумма – это максимальная сумма страхового покрытия, в пределах которой страховщик несет ответственность; это денежная сумма, в пределах которой Страховщик в соответствии с условиями страхования обязан провести выплату возмещения расходов при наступлении страхового случая). *Размер страховой суммы зависит от:* стоимости медицинских услуг в той или иной стране мира (США, Канада, Австралия, Япония имеют высокое качество и высокую стоимость медицинских услуг); расстояние до страны, куда планируется выезд, от города постоянного места жительства (стоимость транспортных расходов будет зависеть от удаленности страны пребывания); от требований посольства стран (например, страны Шенгенской зоны – не менее 30 000 Евро); в зависимости от страны путешествия.

3. *Наличие франшизы.* (Франшиза – это часть убытков, которые не возмещаются страховщиком согласно Договору страхования). Использование франшизы уменьшает стоимость платежа.

4. *Программа страхования:*

➤ *Страхование медицинских расходов* – размер страховой суммы от 5 000 до 100 000 Евро. Большинство выезжающих за рубеж СГ «ТАС» приобретают полисы страхования по программе А – медицинский ассистанс.

Программа медицинского ассистанса (программа А). При наступлении страхового случая компенсируют затраты: на лечение застрахованного лица: предоставление медицинской помощи в стационарных учреждениях; амбулаторное лечение; экстренная стоматология; на транспортировку застрахованного лица: к ближайшему медицинскому учреждению или врачу; к специализированному медицинскому учреждению; к конкретному пункту страны постоянного проживания согласно медицинских показаний; на услуги связи с Ассистансом или страховщиком; на репатриацию тела и другие вопросы медицинской помощи. Это обязательный минимум предоставления помощи за рубежом, который является стандартом страхового полиса. Однако существуют и дополнительные программы, включающие кроме стандартного набора и другие страховые риски. Данные программы также востребованы и приобретаются застрахованными.

Программа В – административный ассистанс. *Административная помощь* – расходы на проездные документы, приобретение предметов первой необходимости (при задержке багажа больше чем на 8 часа или

документально засвидетельствованной потере багажа), расходы на предоставление помощи по замене документов при их потере или краже

Программа Д – технический ассистанс. Техническая помощь – расходы по стандартной страховке, административной помощи и дополнительные расходы на техническую помощь: буксировку автомобилю к ближайшему месту ремонта, доставку запасных частей, доставку застрахованного лица к месту назначения в случае поломки или аварии автомобиля, предоставление услуг водителя.

Специальные программы (“Бизнес картка” (програма Е), “Банк-1” (програма G) , “Корпоративна картка” (програма J), “Еліт – відпочинок” (програма V).

➤ *Страхование от несчастного случая* – размер страховой суммы от 1000 до 5 000 грн. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу при стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая (установление 1-й, 2-й, 3-й группы инвалидности); смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая (100%).

5. *Цель поездки:* Т – турист, занятия горнолыжным спортом, различными видами спорта, активный отдых, труд за рубежом. Выезжая за границу, страховщик дает рекомендации и пояснения, что должен делать Застрахованный при наступлении страхового случая. Клиент получает Договор страхования (Полис) в котором прописаны все условия и правила страхования, права и обязанности, ознакомившись с которыми Страхователь ставит свою подпись.

Механизма организации медицинской помощи. Застрахованный в Частном акционерном обществе «Страховая Группа «ГАС» имеет право на бесплатную медицинскую помощь на территории действия полиса, согласно программы страхования. Для получения своевременной медицинской помощи при внезапном заболевании или несчастном случае, Застрахованный, Его представитель или лечащий врач должны обязательно:

- в течение 24 часов с момента наступления случая обратиться в круглосуточный Центр Ассистирующей компании Страховщика по указанным телефонам и сообщить оператору необходимую информацию: фамилия и имя Застрахованного; номер Договора страхования; размер страховой суммы и Программу страхования; срок действия Договора страхования; территорию действия Договора страхования; местонахождение Застрахованного; контактный телефон; описание ситуации и характер необходимой помощи.
- Ассистирующая компания, получив необходимую информацию, проверяет полис по базе данных, организывает медицинскую помощь и связывается с застрахованным.
- Путешествующему необходимо лишь следовать распоряжениям и рекомендациям Ассистанса.

***Внимание!** Следует помнить, что обращение в Ассистирующую компанию должно быть обязательным. Так как бесплатной будет только та помощь, которая организована или согласованна с Ассистансом. Неисполнение этих условий может быть основанием для отказа в оплате лечения. Вся эта информация указана на первых страницах полиса в памятке застрахованному.*

В большинстве случаев, оказание медицинской помощи происходит по такому механизму. В идеале звонок Застрахованного должен произойти до самостоятельного вызова врача, если неотложно требует ситуация. В таком случае уже Ассистирующая компания направляет врача или сообщает, в какую именно клинику необходимо обратиться. При этом оказание медицинской помощи Застрахованному обойдется бесплатно и все расходы при это возместит через Ассистирующую компанию Страховщик. С другой стороны, в большинстве стран мира страховая медицина развита на должном уровне и большинство врачей, медицинских учреждений работают со страховыми компаниями. В соответствии с догмами страхования, врач, к которому попал пациент со страховым полисом, должен обратиться в Ассистирующую компанию, телефон которой указан в полисе и сообщить информацию о страховом случае. Кроме оперативного обращения Застрахованного в Ассистанс, возможен вариант, когда страхователь не связался с Ассистирующей компанией по ряду причин. Он сам обращается за медицинской помощью, но не согласовывает с сервисной службой или страховщиком. А о страховой компании вспоминает по возвращении на родину. На основании предоставленных необходимых документов будет произведено возмещение в пределах установленного лимита возмещения согласно условий страхования, указанных в полисе. Но данный случай должен являться исключением.

Случай из практики. Чаще всего за страховой помощью обращаются отдыхающие в Турции, Египте и Болгарии. Турция и Египет значительно отличаются по климату, питанию от Украины, сам менталитет местных врачей, отсутствие государственного регулирования ориентирует и приветствует оказание медицинской помощи за наличный расчет. Поэтому, учитывая данную специфику в этих странах, обязательно необходимо обратиться в Ассистанс.

Для жарких стран и пляжного отдыха характерны частые отравления, простудные заболевания, переохлаждение, отиты, травмы во время купания в море от морских ежей, медуз, травмы и ушибы при падении в бассейн. В Европе, где климатические условия похожи на украинские, отдых более спокойный, размеренный. В основном случаются бытовые травмы, ДТП. Если отдых связан с горнолыжным спортом наиболее часто встречаются ушибы и травмы плечевых и коленных суставов, а также переломы костей голени, рук. В среднем оказание помощи на горнолыжном курорте обходится в пределах от 1 000 до 5 000 Евро (с услугами санитарной авиации).

Совет страховщика: при посещении Турции и Египта, помните об особенностях данных стран. Если с Вами что-то случилось, обязательно свяжитесь с Ассистирующей компанией и строго следуйте рекомендациям. Ни в коем случае не давайте паспорт, так как иногда его могут оставлять до конца лечения, как залог оплаты лечения. Только следуя распоряжениям Ассистанса, Вы можете получить соответствующую медицинскую помощь, которая будет при этом для Вас бесплатной.

Турция. Застрахованная – ребенок 10 лет. С жалобами на боль в животе, диарею, повышение температуры тела, рвоту, обратилась мама. Была организована транспортировка в частную клинику, где после обследования был установлен диагноз – «Острый аппендицит». Девочка в срочном порядке была взята на операцию. Операция прошла успешно и через несколько дней ребенок был выписан. Ведение случая обошлось СГ «ТАС» в сумму 1700 долларов США. Для семьи помощь была бесплатной.

Турция. Застрахованный 24 года. Обращение через сопровождающих с жалобами на судороги, потерю сознания. Был госпитализирован в срочном порядке, после обследования установлен диагноз: «Печеночная кома. Вирусный Гепатит С.» Назначено лечение. По окончании срока действия полиса, по медицинским показаниям больной остался на лечение в клинике до момента возможности возвращения на родину. При этом все расходы на пребывание в клинике, лечение за этот период и дальнейшую транспортировку в Украину, взяла на себя Страховая Группа «ТАС». При этом стоимость оказанных медицинских услуг как раз соответствовала размеру страховой суммы, т.е. лимиту ответственности страховщика и составила 10 000 долларов США.

Совет страховщика: при изучении полиса страхования, обратите внимание на наличие пунктов о дополнительном сроке пребывания за рубежом. Прописан ли срок, в течение которого Страховщик несет ответственность по страховому случаю и Застрахованное лицо по медицинским показаниям может оставаться в стационаре для

Совет страховщика: при посещении экзотических или удаленных от цивилизации, расположенных в горах, не больших населенных пунктах поинтересуйтесь у страховой компании о возможности организации медицинской помощи в данном месте и перечне клиник, с которыми заключены договора на обслуживание. Страховая компания обязательно сделает запрос в Ассистанс, которая при необходимости обеспечит договоренность с медицинскими учреждениями и Ваш отдых пройдет спокойно и уверенно.

Только согласованная работа Ассистанса и Страховой компании обеспечит своевременное оказание медицинской помощи и возможно спасет жизнь, где бы не находился Застрахованный.

Таблица 3. Региональные особенности оказания медицинской помощи

Страна	Особенности
--------	-------------

Турция	<ul style="list-style-type: none"> ▪ на территории страны действуют единые тарифы медицинских услуг в соответствии с тарификатором услуг и манипуляций турецкой ассоциации врачей. стоимость услуг отличается в зависимости от региона, для которого утвержден свой коэффициент. ▪ действует налогообложение медицинских услуг – 8% НДС ▪ консультации выходного дня дороже, чем в будни. ▪ в зависимости от времени приема оплата за предоставленные услуги будет разной: 8-00 – 20-00 – действует дневной тариф, который будет дешевле (35 долларов США). с 20-00 – действует ночной тариф, который будет дороже (45 долларов США) ▪ действует правило контрольного визита врача. повторный осмотр пациента по одному диагнозу должен быть бесплатным. ▪ основное обращение больных через отельных врачей. ▪ стоимость медикаментов контролируется государством
Египет	<ul style="list-style-type: none"> ▪ низкое качество медицинских услуг. ▪ ограниченность числа госпиталей для оказания адекватной медицинской помощи. ▪ стоимость медикаментов – государственный контроль рынка медикаментов. ▪ основное обращение больных через отельных врачей. ▪ отсутствует государственное регулирование медицинских услуг. ▪ действует система гонораров частных врачей. стоимость услуг может быть разной, по договоренности с врачом. ▪ в среднем минимальный пакет медицинских услуг – 50 долларов США.
Чехия	<ul style="list-style-type: none"> ▪ медицинское обслуживание предоставляют государственные и частные клиники. ▪ стоимость медицинских услуг диктуется рынком. ▪ расчет услуг производится в тарифных пунктах, учитывая гонорар врача, надбавки за предоставленные услуги. ▪ в среднем вызов врача на дом – 120 – 130 чешских крон, прием в клинике – 300 – 400 чешских крон.
Германия	<ul style="list-style-type: none"> ▪ действует тарификатор стоимости амбулаторной помощи. ▪ каждая процедура, манипуляция имеет свою единицу, фактор сложности в зависимости от событий. ▪ каждый врач прикреплен к больнице, где ведет прием больных. выезд к пациенту не практикуется. в особых случаях доктор может приехать к пациенту, при этом стоимость визита будет стоить в 5 раз дороже приема в клинике. ▪ жесткий порядок оказания медицинской помощи. сначала принимает врач общей практики, который определяет необходимость другого специалиста. ▪ не практикуется вызов скорой помощи. это очень дорого. транспортировка не предусматривает предоставление услуг врача, а только доставку пациента в клинику (через красный крест или пожарные расчеты). ▪ действует система DRG – диагностически – связанные группы. система классификации пациентов, при которой все случаи лечения собраны по группам определенных критерий (диагноз по МКБ – 10, возраст больного, тяжесть заболевания, срок пребывания и другие параметры). в каждую группу включаются случаи наиболее однородные по затратам ресурсов. за каждый случай лечения выплачивается фиксированная сумма – «единая ставка стоимости или базисная ставка»
Словакия	<ul style="list-style-type: none"> ▪ доступная стоимость медицинских услуг. ▪ прием врача – 200 – 250 словацких крон. ▪ оказание помощи на курортах проводится на базе одной больницы, которая находится в данной местности.
Франция	<ul style="list-style-type: none"> ▪ помощь оказывается врачами общей практики. ▪ существует государственное регулирование стоимости оказанных медицинских услуг – каждая услуга имеет код, и в зависимости от кода тариф. прием врача в выходной день или на дому будет стоить дороже.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ система расчета гонорара частных врачей осуществляется из расчета государственного кода и коэффициента. ▪ вызов скорой помощи может быть: бесплатным – система samu (спасатели, парамедики); платный – система smur со специальным оборудованием, тарифом оказания помощи – 30 минут; частные службы скорой помощи – ambuland. ▪ система формирования цены стационарных услуг. ставки отделений и фиксированный сбор за ежедневное пребывание пациента в стационаре. ▪ специфические особенности оказания медицинских услуг на горнолыжных курортах.
Австрия	<ul style="list-style-type: none"> ▪ первичная медицинская помощь оказывается т.н. практическими врачами (терапевтами). они имеют частную - (либо частично поддерживаемую федеральной землей) практику. ▪ все горные курорты имеют службы спасения.
Карпаты	оказание помощи осуществляется работниками местных горных поисково-спасательных пунктов мчс, которые предоставляют пострадавшим первую медпомощь и доставляют в больницу.

Страхование при поездках по Украине. Договор страхования состоит из 2 видов – страхование медицинских расходов и страхование от несчастного случая:

1. Страхование медицинских расходов. Основным риском при страховании на время путешествий по Украине, как и при поездках за границу, является риск возникновения непредвиденных медицинских расходов.

В случае необходимости получения экстренной медицинской помощи застрахованный имеет возможность связаться с круглосуточным сервисным центром СГ "ТАС", специалисты которого организуют оказание необходимой помощи застрахованному и обеспечат оплату всех возникших расходов напрямую в любую из клиник Украины;

По данной программе покрываются: неотложная медицинская помощь, экстренная амбулаторная помощь, экстренная стационарная помощь, медицинская эвакуация, репатриация тела (в случае смерти). Застрахованными по данному виду риска могут быть как граждане Украины, так и иностранные граждане. Договор страхования/полис заключается либо сразу на год, либо только на время поездки.

2. Страхование от несчастного случая. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу /выгодоприобретателю: при стойкой утрате трудоспособности Застрахованного лица вследствие несчастного случая (установление 1-й, 2-й, 3-й группы инвалидности); смерти Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

Частное акционерное общество «Страховая Группа «ТАС». За 11 лет своего существования на страховом рынке Украины Частное акционерное общество «Страховая Группа «ТАС» показала себя как стабильная компания, которая входит в шестерку лидирующих компаний по страхованию туристов.

По итогам официальной церемонии награждения лучших отечественных компаний, работающих в сфере туристического бизнеса,

«Украинский туризм- глазами украинской прессы» Страховая Группа «ТАС» признана лучшей страховой компанией 2007-2008 годов.

Преимущества СГ «ТАС»:

- разные программы страхования на Ваш выбор – организация медицинской, административной, технической помощи и др.;
- индивидуальный подход при расчете страхового платежа, в зависимости от факторов риска, страны выезда и особенностей предстоящей поездки, действует система скидок от 10 до 50%;
- СГ «ТАС» активно развивает семейный туризм и предоставляет страховую защиту как малышам до 3-х лет , так и взрослым старше 70 лет;
- срок страхования от 1 дня до 1 года и больше, полис действует в любой стране мира;
- наличие сети региональных представительств СГ «ТАС» по всей Украине;
- расчет и формирование страхового полиса может осуществляться в электронном виде;
- особое внимание будет уделено направлению страхования путешествующих по Украине, что связано с развитием туризма в Украине и подготовкой к Евро -2012.

Следует обратить внимание, что тарифы СГ «ТАС» остаются доступными и все большее количество туристов становятся нашими клиентами. Стоимость полиса может варьировать от 1,25 грн. и больше в день, в зависимости от размера страховой суммы, длительности поездки, страны пребывания и т.д. При этом стоимость оказанных медицинских услуг будет гораздо выше и не поддается сравнению со стоимостью страховки, даже при самых банальных диагнозах.

Международный туризм растет из года в год, не отстает от этого и Украина. На туристическом рынке появляется все больше туристических фирм. Но и сегмент туристического страхования не стоит на месте и все больше страховых компаний начинают развивать данное направление, иногда демпингуя в стоимости услуг. Однако в условиях жесткой конкуренции выживают финансово-устойчивые, брендовые страховые компании, которые выполняют свои обязанности, сохраняя доступные тарифы и предоставляя полный спектр услуг на должном уровне.