

**А.С. Лелюхіна, магістрант, V курс, гр. ФКМ-3, ФОФ**  
Науковий керівник – к.е.н., доц. М.М. Александрова  
Житомирський державний технологічний університет

## ВИДИ СТРАХОВИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ ТУРИСТІВ

Медичне страхування є ризиковим видом особистого страхування, яке здійснюється на випадок втрати здоров'я. За формою проведення страхові медичні послуги є обов'язковими і добровільними. Суб'єктами обов'язкового медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи, медичні установи. Страховиками можуть бути: страхові компанії, які мають відповідну ліцензію; фонди обов'язкового медичного страхування.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є страховики, страхувальники, застраховані особи та медичні установи. Страховиками у сфері ДМС є страхові компанії, які мають ліцензію на здійснення добровільного медичного страхування. Страхувальниками є дієздатні фізичні або юридичні особи — підприємства, які укладають договори колективного страхування на користь усіх своїх працівників або окремих професійних груп. Застраховані особи — це громадяни, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування. Застрахованими особами не можуть бути особи, яким більше ніж 65 років, інваліди I групи тощо. Медичні установи — це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги у системі добровільного медичного страхування.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком і страхувальником, і договору на надання медичної допомоги, який укладається між страховою компанією і закладом охорони здоров'я. Невід'ємними складовими договору ДМС мають бути: медичні програми страхування; перелік закладів охорони; індивідуальні страхові тарифи. Медична програма страхування — додаток до договору страхування, в якому зазначається конкретний варіант медичної допомоги. Програма може бути змінена під час дії договору страхування за згодою страховика при умові внесення страхувальником додаткових страхових платежів. Для страхувальника — юридичної особи готується індивідуальна медична програма страхування, яка враховує низку чинників.

Страхові медичні послуги для туристів регулюються чинними нормативно-правовими актами: Законом України «Про туризм», Законом України «Про порядок виїзду з України і в'їзду в Україну громадян України», Законом України «Про страхування». Страхувальниками можуть бути як фізичні особи, так і юридичні особи, зокрема туристичні фірми. Застрахованими особами є туристи, що виїжджають за кордон. Договір страхування укладається на строк перебування застрахованої особи за кордоном. Дія договору страхування поширюється на іноземні держави і не діє на території країни постійного проживання. Основними чинниками, що впливають на розмір страхового тарифу, є: вік застрахованої особи; країна поїздки; тривалість і мета поїздки; спосіб продажу.

Існують короткострокові та довгострокові програми страхування туристів. При короткострокових програмах чітко вказується кількість днів перебування за кордоном. Довгостроковими програмами страхування користуються особи, які протягом року часто перебувають за кордоном. Дія страхувальника при настанні страхового випадку залежить від варіанта виплати страхового відшкодування. Тому страхування громадян, що виїжджають за кордон, здійснюється у двох формах:

1. Компенсаційній: страхове відшкодування виплачується після повернення у країну постійного місця проживання, а застрахована особа у країні тимчасового перебування самостійно вносить плату за отримані медичні послуги і при поверненні на батьківщину надає страховій компанії відповідні документи (поліс, заяву про страховий випадок та оригінали документів, що підтверджують факт настання страхового випадку) для отримання страхового відшкодування (компенсації).

2. Сервісній, яка набула нині більшого поширення: страхувальник одержує медичні послуги в країні перебування, а розрахунок здійснюється безпосередньо між сервісною (асистуючою) компанією та медичним закладом. Відносини й розподіл витрат між страховою та асистуючою компаніями визначаються на договірних засадах.

У міжнародній практиці негайне надання застрахованій особі допомоги у надзвичайних ситуаціях називається *assistance insurance* (страхування невідкладної допомоги). Якщо у класичному страхуванні передбачено відшкодування збитку, тобто виплату страхового відшкодування, то у страхуванні невідкладної допомоги — надання послуги у формі негайної допомоги. Наприклад, якщо застрахована особа захворіла, то компенсація витрат на її лікування буде предметом медичного страхування, а виклик лікаря вночі чи термінова госпіталізація — предметом *assistance insurance*.

Кожна асистуюча компанія має у своєму розпорядженні мережу чергових центрів і бюро, розташованих у регіонах, на які поширюється дія поліса. У разі настання страхового випадку застрахована особа — клієнт туристичної фірми — має зателефонувати в один із чергових центрів, номери телефонів яких зазначені в страховому полісі або у спеціальній ідентифікаційній картці.

Черговий центр передає виклик у бюро, яке знаходиться найближче до клієнта та організовує послуги щодо надання негайної допомоги туристу: доставити його у відповідний лікувальний заклад, передати кваліфікованому медичному персоналу і контролювати процес надання допомоги.

В Україні законодавством передбачено створення мережі організацій надання медичної допомоги «Асістанс – Україна», але схвалена Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення мережі закладів з організації надання медичної допомоги “Асістанс – Україна”» від 4 грудня 1998 р. № 1926 до цього часу не реалізована на практиці.

На сучасному етапі, крім визначених законодавством страхових послуг туристам (щодо медичного страхування і страхування від нещасних випадків), українські страховики почали пропонувати й інші види послуг, зокрема:

- страхування відповідальності автотранспортних засобів «Зелена картка»
- технічне обслуговування автомобіля туриста;
- юридичну підтримку і захист цивільних справ (наприклад, в арабських країнах є такі закони, які не зрозумілі європейським громадянам);
- страхування відповідальності туриста за завдану шкоду життю, здоров'ю та майну третіх осіб у країні перебування (особливий попит цей поліс має серед туристів, які надають перевагу активному відпочинку);
- страхування багажу туристів на випадок його втрати або розкрадання;
- страхування на випадок неможливості здійснення запланованої туристичної поїздки через смерть, нещасний випадок застрахованої особи або його близьких родичів.

Останнім часом набули поширення комплексні банківсько-страхові послуги, які передбачають здійснення страхового покриття для власників банківських платіжних карток.

Під час отримання страхового поліса турист має:

- звернути увагу на повноту заповнення поліса (відсутність дати народження застрахованої особи, нечітке формулювання об'єкта договору страхування — причини, що можуть призвести до відмови у виплаті страхового відшкодування);
- уточнити дату початку дії договору страхування — з моменту сплати страхового платежу чи з моменту подорожі;
- з'ясувати територію дії страхового поліса, наявність сервісної компанії у країні тимчасового перебування і можливість спілкування рідною мовою;
- звернути увагу на чіткість процедури дій при настанні страхового випадку.

Таким чином, кожному виду діяльності характерні специфічні ризики, які зумовлюють необхідність у страховому захисті. Страховий і туристичний ринки виходять на новий рівень відносин, що передбачає поєднання інтересів та взаємовигідне співробітництво.