Курсовая работа

на тему:

«**Личное страхование туристов**»

План

Введение

1. Страхование как универсальный способ защиты имущественных интересов физических и юридических лиц

1.1 История страхования

1.2 Организация страхового дела в России

1.2.1 Страхование в дореволюционный период

1.2.2 Страхование в послереволюционный период

1.2.3 Организация страхового дела в Российской Федерации

1.3 Иностранные страховые компании на российском страховом рынке

1.4 Современная классификация страхования туристов

2. Личное страхование туристов

2.1 Основные термины, используемые в страховании туристов

2.2 Добровольное медицинское страхование

2.2.1 Страховые случаи

2.2.2 Расходы, покрываемые страховщиком

2.2.3 Расходы, не покрываемые страховщиком

2.2.4 Страховая сумма. Страховая премия

2.2.5 Схемы личного страхования

2.3 Добровольное личное страхование туристов (путешественников)

2.4 Обязательное личное страхование туристов (путешественников)

3. Договоры, заключаемые на рынке туристских услуг

3.1 Договор страхования туристов

3.2 Порядок заключения договора страхования

3.3 Действие договора страхования

3.4 Действие сторон при наступлении страхового случая

3.5 Прекращение действия договора страхования

3.6 Порядок рассмотрения споров

Заключение

Список литературы

Введение

Отправляясь путешествовать за границу, многие наши туристы уверены, что с ними там ничего не произойдет. Уж если на родине ничего не стряслось, то за границей, да еще на отдыхе… К страхованию путешественники все еще относятся как к ненужной формальности, которую им навязывают туристические компании. Очень часто выезжающие за рубеж отказываются от этой услуги или выбирают самые дешевые страховые полисы с минимальной суммой страхового покрытия, не понимая, что случись с ними что-либо серьезное, они окажутся без должной защиты.

В последние годы отмечается заметный рост числа страховых случаев, особенно тяжелых и дорогих, включая смертные исходы и необходимость репатриации тела к постоянному месту жительства. Ухудшилась и страховая обстановка в ряде традиционно туристских стран. Одной из причин ухудшения страховой обстановки является недостаток культуры поведения российских туристов за рубежом. Отчасти эту проблему могли бы решить сами туристские фирмы, проводя с клиентами подробный инструктаж перед выездом. Конечно, никто не застрахован от случайностей. Но некоторые из неприятностей, происходящих с клиентами, можно предупредить. Выезжая за рубеж, турист в любом случае оказывается в экстремальной ситуации: смена климата, химического состава воды, иной режим питания и множество других перемен автоматически влекут за собой определенную опасность.

К сожалению, до сих пор нередко приходится сталкиваться с туристскими агентствами, которые рассматривают «страховку» как дополнительную нагрузку. Сотрудники таких агентств часто не подозревают, как много они теряют в глазах клиентов. Более того, продавая своим клиентам полис неблагополучной страховой компании, фирма может поставить свое финансовое благополучие в зависимость от случая.

Личное страхование — договор, по которому одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Я решила более подробно разобраться в теме личного страхования и узнать: как развивалось страхование в России; какие виды страхования существуют на сегодняшний день; что представляет из себя само личное страхование; как заключается и расторгается договор страхования с туристом и многие другие вопросы, необходимы знать туриста

1.Страхование как универсальный способ защиты имущественных интересов физических и юридических лиц

1.1 История страхования

Этимологически смысл страхования связан в русском языке со словом страх. Термин «страхование» (страховка, подстраховка) иногда употребляется для обозначения поддержки, гарантии удачи в чем-либо и т.д., в настоящее же время все чаще используется в значении инструмента защиты имущественных (материальных) интересов физических и юридических лиц.

Первоначальные формы страхования возникли в глубокой древности. Еще в рабовладельческом обществе заключались соглашения, в которых можно усмотреть черты договора страхования. Они касались недвижимого имущества, торговли, ссудных сделок, а также морского судоходства. Основной смысл этих соглашений состоял в стремлении возможного ущерба судам и грузам при морских перевозках.

С ростом городов и возникновением крупных населенных пунктов возрастала опасность гибели или повреждения имущества от пожаров и других стихийных бедствий. В связи с этим в 1310г. в г. Брюгге (Германия) и была учреждена Страховая палата, которая поводила операции по защите имущественных интересов купечества и ремесленных гильдий.

В эпоху великих географических открытий наблюдается бурный рост судоходства и международной торговли. Появляются подобия страховых организаций, которые строились на базе взаимного страхования имущества отдельными группами купцов или при морской перевозке, совместном строительства или производстве люди договаривались о том, что в случае гибели или повреждения имущества одного из участников этого совместного предприятия ущерб распределяется между всеми пропорционально. Это был принцип взаимного страхования (взаимной солидарности).

Со временем (с развитием денежного обращения) стали появляться профессиональные коммерческие страховые компании на принципах предпринимательства и получения выгоды от подобных операций. Их прибыль складывалась из специально предусмотренной части страхового платежа и возможности безубыточного прохождения дела. Например, в Древнем Риме действовало страховое общество Дианы и Антония, куда принимали и городскую (купеческую) аристократию (патрициев), и простой народ (плебеев) – всех, кто мог внести вступительный взнос. Общество не только хоронило за этот взнос своих членов, но и часть денег передавало наследникам.

С развитием экономики, расширением имущественных интересов росло число и увеличивался оборотный капитал страховых компаний, росли вложения в другие отрасли хозяйства.

К началу 60-х годов XVIIв. на Западе насчитывалось около 100 видов имущественного и личного страхования. Например, в 1706г. было учреждено первое общество по страхованию жизни, а в XVII-XIX вв. появляются такие новые виды услуг, как страхование от несчастных случаев и т.п.

1.2 Организация страхового дела в России

1.2.1 Страхование в дореволюционный период

Страхование в России имеет глубокие корни, и первым по времени было морское. Екатерина, проявляла заботу о развитии морской торговли, издала в 1781г. «Устав купеческого водоходства», включающий постановление о морском страховании. От огня начали страховать также во времена ее царствования (Россия считается родиной страхования от огневых рисков).

За короткое время возникли новые страховые общества (в 1867г. «Русское»; в 1870г.– «Коммерческое», «Варшавское», «Русский Ллойд»; в 1872г. – «Северное», «Якорь», «Волга»). В 1851г. в акционерных страховых обществах от огня было застраховано имущества на 282млн руб., в 1865г.- на 886, а в 1886г.-на 4 млрд. руб. В 1913г.страхование от огня проводили 13 акционерных обществ. Страхованием занимались «Общество русского перестрахования» и общество «Помощь». Большинство занимающихся страхованием имущества производили также страхование жизни, от несчастных случаев и др.

В 1864г. было утверждено «Положение о взаимном земском страховании» с условием, что каждое губернское земство должно вести операции по страхованию только в своей губернии. Ведающее этим губернское земское собрание определяло тариф страховых взносов (платежей, премий), нормы обеспечения; распоряжалось страховыми средствами; рассматривало отчеты губернских земских управ и т.д.

Крупнейшее страховое общество «Россия» в 1881г. производило страхование жизни, капиталов, коллективное, индивидуальное страхование и др. В 1888г. страховое общество «Помощь» страховало от несчастных случаев, дорожных происшествий.

Личное страхование ориентировалось в основном на состоятельное население. Его осуществляли 20 организаций, среди них специальные по страхованию жизни («Жизнь», «Заботливость», «Генеральное»). Страхование на случай смерти и «дожитие» охватывало только 400 тыс. человек, а от несчастных случаев - еще меньше. Жизнь страховали также, сберегательные и пенсионные кассы служащих на железной дороге.

К 1913г. русские страховые общества владели уже значительными капиталами (активы составили 374 млн. руб.), играя большую роль в экономической жизни страны. На долю российских акционерных обществ приходилось 63,1% страховых взносов, иностранных страховых компаний - 5,9%. На рисунке 1 приложения показаны этапы развития страхования в дореволюционном периоде.

1.2.2 Страхование в послереволюционный период

Главным управлением государственного страхования в СССР (совместно с его органами в республиках, краях, областях, городах и районах) был Госстрах. До 1958г. эта система была жестко централизованной, затем ее часть передали в ведение министерств финансов союзных республик. С 1967-го по 1991г. система Госстраха стала союзно-республиканской и возглавлялась Правлением Госстраха, которое подчинялось Минфину СССР.

Страхование во многом было формальным. В сознании советских людей оно не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. А ее уклад был таким, что гражданам и в голову не приходило страховать имущество или жизнь, страховаться от несчастных случаев или стихийных бедствий. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности. Профессию страховых агентов нельзя было назвать прибыльной, не были они солидными партнерами и на финансовом рынке.

В 1947г. из состава Госстраха СССР выделилось как самостоятельная организация Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах). Оно и сейчас играет ведущую роль в иерархии страховых, компаний и обществ. Значительную роль в развитии страхового дела сыграло постановление Совета Министров СССР от 30 августа 1984г. «О мерах по дальнейшему развитию государственного страхования и повышению качества работы страховых органов».

Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделались повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов, как и практика их страхования. На рисунке 1 приложения показаны этапы развития страхования в послереволюционный период.

1.2.3 Организация страхового дела в Российской Федерации

Новую страницу в истории российского страхования открыли кооперативы, которые были страховыми организациями, альтернативными бывшей системе Госстраха. В конце 1988 - начале 1989 гг. их действовало уже около 100. А в феврале 1989г. было создано и первое объединение - Ассоциация советских страховых организаций (АССО), в которое вошли страховые компании России, Украины, Молдавии, Прибалтики. После распада СССР согласно Указу Президента РФ от 29 января 1992г. государственные и муниципальные страховые предприятия могли преобразовываться в акционерные страховые общества (АСО) закрытого и открытого типов или страховые товарищества с ограниченной ответственностью (ТОО), а на базе Госстраха был создан Росгосстрах.

На 1 января 2000г. в государственном реестре зарегистрировано 1532 страховые компании, из них 60 с участием иностранных фирм: 53% - Кипр; по 6% - Великобритания и СНГ; по 5% - Германия и Испания; 4% - США и другие страны.

Принятый Верховным Советом Российской Федерации Закон «О страховании» (подписан Президентом РФ 27 ноября 1992г., № 4015-1, введен в действие 12 января 1993г.), как и действующий с 1997г. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федераций», определил общие понятия страхования и этого вида деятельности. Он обозначил существенные признаки, объекты страхования, страховщика, страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя и страховых посредников. Установил значения терминов «страховая сумма», «страховой взнос», «страховая выплата», «страховой тариф» и др. Регламентировал общие требования к договору страхования, обеспечению финансовой устойчивости страховщиков, государственному надзору за страховой деятельностью, порядку лицензирования страховой деятельности, страхованию иностранных граждан и юридических лиц, как и лиц без гражданства, на территории Российской Федерации. В законе затронуты также вопросы разрешения споров и международных договоров.

Надзор за этим видом страховой деятельности вначале осуществлял Государственный страховой надзор РФ (Росстрахнадзор). В соответствии с Указом Президента РФ NQ 1148 от 30 июля 1992 г. («О структуре центральных органов федеральной исполнительной властью») он был преобразован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью, а затем Указом Президента РФ № 439 от 9 апреля 1993 г. («О приведении указов Президента РФ в соответствие с Законом РФ «О страховании») в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью.

На рисунке 1 приложения показана организация страхового дела в Российской Федерации.

1.3 Иностранные страховые компании на российском страховом рынке

Допуск на национальный страховой рынок иностранных страховщиков в различных странах решается по-разному. Законом о страховании (ст. 6) установлен режим его общего ограничения. Это означает, законодательными актами Российской Федерации на ее территории могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций.

Указанные ограничения реализуются в постановлении Верховного Совета 1992г. «О введении в действие Закона РФ "О страховании". В п. 5 определено, что с целью защиты формирующегося страхового рынка в соответствии со ст. 6 Закона о страховании иностранные юридические лица и граждане вправе создавать на территории Российской Федерации страховые организации только в форме товариществ с ограниченной ответственностью или акционерных обществ. При этом доля иностранных инвесторов в уставном, капитале в совокупности не может превышать 49%. Кроме того, законодательство запрещает посредническую деятельность на территории Российской Федерации в пользу и от имени иностранной страховой компании, независимо от того, кем она проводится. При этом, каких бы то ни было ограничений по открытию филиалов или дочерних представительств иностранными посредническими фирмами не установлено. В нашей стране уже зарегистрировано около70 организаций с иностранным участием, в большинстве которых инвестор не связан со страховым бизнесом на родине. Исключение составляют лишь некоторые компании, в том числе «RUS-AIG»,созданная при участии крупнейшей американской страховой компании с тем же названием, и дочернее предприятие германского «Альянса» - страховая компания «Ост-Вест Альянс».

На Западе страхование является неотъемлемой составляющей производственного процесса. Привыкший к этому иностранный инвестор ищет адекватную страховую защиту и на российском рынке, которую наш страховщик может обеспечить далеко не всегда, поскольку большинство компаний образовано лишь в последние годы и финансовые их возможности крайне ограничены. В результате следование закону влечет за собой или непременное перестрахование, т.е. передачу части обязательств по договору страхования зарубежному перестраховщику, или открытый «франтинг», когда перестраховываются полностью все обязательства. При этом перестраховочная премия по договору перечисляется зарубежному партнеру как цена за перестрахование. С точки зрения гарантий по выплатам при наступлении страхового случая в правильности этого сомневаться не приходится. Однако не целесообразнее ли обеспечить юридическое присутствие западных страховщиков и перестраховщиков на российском рынке?

Сегодня перестрахование - та скрытая форма, в которой западный рынок присутствует в России. Кроме того, мы сталкиваемся со страхованием, прямо нарушающим требования действующего российского законодательства. Широкую огласку имеет деятельность на территории Российской Федерации по заключению договоров долгосрочного страхования жизни в иностранной валюте швейцарской компании «Фортуна» при посредничестве австрийской маклерской фирмы «Сейф-инвест». По разным оценкам, сумма полученных в нашей стране страховых взносов составляет около 130 млн. долл. При этом договоры страхования заключаются через посредников - российских граждан, не зарегистрированных в качестве предпринимателей (соответственно не уплачивающих налоги) и не имеющих разрешения на посреднические операции по российскому законодательству. Парадокс в том, что при этом ни австрийский? ни швейцарский участники сделок не нарушают внутреннего законодательства своих стран.

Основной вывод заключается в следующем: интерес мирового страхового рынка к работе в России велик. Однако формы, в которых эта деятельность осуществляется сегодня, едва ли отвечают потребностям нашего населения и государства. Значит, нужно менять законодательные требования, защищая прежде всего тех, кто в этом больше всего нуждается - потребителей страховых услуг.

1.4 Современная классификация страхования туристов

Под классификацией понимают иерархическую систему взаимосвязанных звеньев, позволяющую создать стройную картину единого целого с выделением его составных частиц.

Целью классификации страхования является разделение всей совокупности страховых отношений на иерархически взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены критерии различий:

1.в объектах страхования,

2.в объеме страховой ответственности.

Основной принцип классификации страхования состоит в том, что каждое последующее звено является частью предыдущего (рис. 2 приложения).

2. Личное страхование туристов

2.1 Основные термины, используемые в страховании туристов

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий ( страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков

Субъекты страхования - страхователь и страховщик. Страховщик - организация, осуществляющая страхование, имеющая на это лицензию, к ней предъявляются определенные требования (объем уставного капитала; не имеют права заниматься торговой и производственной деятельностью). Страхователь - юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования и вносящее страховые взносы.

Застрахованный - это лицо, указываемое в договоре страхователем, жизнь или здоровье которого является объектом страховой защиты. Страхователь и застрахованный могут быть как одним лицом, так и разными.

Выгодоприобретатель- лицо, которое получает страховое возмещение в случае, если его не может получить страхователь.

Страховой случай - является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма - сумма денежных средств, на которую фактически застраховано имущество, жизнь, здоровье и т.д.

Страховая оценка - это стоимость объекта для страхования за вычетом износа.

Страховое обеспечение - это отношение страховой суммы к стоимости имущества, принимаемого к страхованию.

Франшиза - это минимальный ущерб, не возмещаемый страховыми компаниями.

Страховой тариф - цена страховой услуги, предоставляемой страховщиком. Устанавливается либо в процентах к страховой сумме, иногда в абсолютной величине Страховой тариф - основа страхового взноса страхователя. Величина страхового тарифа зависит от рискованности вида страхования, она измеряется избыточностью страховой суммы.

Страховой взнос - плата страхователя за договор страхования, осуществляемый страховщиком. По коммерческим видам страхования страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

Добровольное медицинское страхование.

Под личным страхованием туристов, выезжающих за рубеж, обычно подразумевается добровольное медицинское страхование, которое является подотраслью личного страхования и включает все его виды по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья, утратой трудоспособности, смертью (гибелью). Непосредственным имущественным интересом туриста (застрахованного) при этом виде страхования является возможность компенсации (оплаты) затрат на медицинскую помощь (лечение) за счет средств страховщика.

Страхование путешественников - в России относительно новое дело. Вся штука в том, что если в советское время ответственность за пребывание российских туристов за границей несло государство, то сейчас эта ответственность целиком переместилась на самого путешественника. И хотя страхование туристов не является обязательным, уже сейчас консульства ряда стран, оформляя въездную визу, требуют наличия страхового полиса. Многие европейские страны предъявляют свои собственные требования к страховым полисам туристов, въезжающих на территорию этих государств: там должен обязательно присутствовать определенный набор услуг, а страховое покрытие не должно быть ниже $30.000. Могут также потребовать, чтобы четко определялся размер расходов на каждый вид страховых услуг.

Понятия «страхование от несчастного случая», «страхование от болезни», «страхование от потери трудоспособности», «медицинское страхование» и другие законодательно не закреплены. Они определяются исходя из понятия страхового риска (ст. 9 пп. 1, 2) Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», где сказано, что страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Поскольку в нашей стране потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, которые страхуют туристов, то перед турпоездкой, путешествием он должен обязательно поинтересоваться условиями страхования, где подробно изложено, в случае каких страховых событий осуществляется страхование. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из перечисленных условий, страхователь оставляет за собой право невыплаты страховой суммы.

Особенность современного ДМС туристов в том, что российский страховщик выступает в нем своего рода посредником между не только страхователем и медицинским учреждением, но и туристом и страховой сервисной компаний assistance (рис. 3 приложения).

2.2.1 Страховые случаи

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное в договоре страхования, в результате которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхового обеспечения.

Страховыми случаями признаются: внезапное заболевание, несчастный случай, а также смерть застрахованного при условии, что указанные события произошли во время пребывания застрахованного на территории страны, указанной в договоре страхования, в период его действия.

Внезапным заболеванием считается болезнь, возникшая неожиданно и требующая неотложного медицинского вмешательства.

Под несчастным случаем подразумевается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой травму, или иное расстройство здоровья, или смерть застрахованного.

Выше названные события не являются страховыми случаями, если они произошли в связи с:

1.Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного;

2.Самоубийством (покушением на самоубийство) застрахованного;

3.Воздействием ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида заражения;

4.Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями;

5.Умышленными действиями застрахованного и/или заинтересованных третьих лиц, направленными на наступление страхового случая;

6.Совершившим застрахованным противоправного деяния, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

7.Полетом застрахованного на летательном аппарате, управлением им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

8.Полетом застрахованного на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, суперлегких летательных аппаратах, а также прыжками с парашютом;

9.Военными действиями и их последствиями, народными волнениями, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками, актами терроризма и их последствиями;

10.Службой застрахованного в любых вооруженных силах и формированиях;

11.Занятием застрахованного любыми видами спорта, связанными с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов;

12.Занятием застрахованного опасными видами деятельности (в том числе в качестве профессионального водителя автотранспорта, горняка, строителя, электромонтажника);

13.Поездкой застрахованного, предпринятой с намерением получить лечение.

По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, указанные в пп. 7 - 13 с применением установленных страховщиком повышающих коэффициентов. При этом страховщик не возмещает расходы на лечение, которое является целью поездки, а также расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью застрахованного в связи с этим лечением.

Покупая страховой полис, потенциальный турист должен обратить внимание и на сумму страхового покрытия. Минимальная сумма для большинства стран мира 15 тыс. долл.; для Западной Европы (стран Шенгенского соглашения) и ЮАР – не менее 30 тыс. долл.; США, Канады, Японии и Австралии – не менее 50 тыс. долл.

При выборе полиса надо учитывать также состояние своего здоровья. Если вы молоды, относительно здоровы и не собираетесь заниматься опасными видами спорта (альпинизмом, горными лыжами и т. д.), то можно обойтись минимальной страховкой. В противном случае лучше заплатить побольше и получить полис с большим страховым покрытием. Страховая разница в цене не так уж велика. За 30 дней при сумме страхового покрытия 15 тыс. долл. полис будет стоить примерно 15 долл., а при сумме покрытия 75 тыс. долл. – около 40 долл. При этом размеры выплат варьируют в зависимости от повреждения организма, количества дней нетрудоспособности, а также от страховой компании, так как процентные ставки страховых выплат у разных компаний разные – от 10 до 16 долл. за 14 дней; от 20 до 34 долл. за 31 день; от 38 до 86 долл. за 59 дней. В случае гибели или смерти туриста выплачивается полная страховая сумма. В рис.4 и рис.5 можно посмотреть объем и количество страховых случаев за 2004год.

2.2.2 Расходы, покрываемые страховщиком

При наступлении страхового случая страховщик или сервисный Центр (специализированная организация, указанная в договоре страхования, которая по поручению страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг) организуют предоставление медицинской помощи, контролируют ход лечения.

Страховщик оплачивает следующие расходы:

Медицинские:

1.По пребыванию и лечению в стационаре (в палате стандартного типа), включая расходы по проведению операций, диагностических исследований, а также по оплате назначенных врачом медикаментов, перевязочных средств и средств фиксации (гипс, бандаж);

2.По амбулаторному лечению, включая расходы на врачебные услуги, диагностические исследования, назначенные врачом медикаменты, перевязочные средства и средства фиксации (гипс, бандаж).

Транспортные:

3.По эвакуации (транспортировке автомашиной "скорой помощи" или иным транспортным средством) с места происшествия в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу в стране временного пребывания;

4.По экстренной медицинской репатриации адекватным транспортным средством, включая расходы на сопровождающее лицо (если такое сопровождение предписано врачом) из-за границы до места жительства застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства при условии отсутствия в стране временного пребывания возможностей для предоставления требуемой медицинской помощи. Экстренная медицинская репатриация осуществляется исключительно в случаях, когда ее необходимость подтверждается заключением врача страховщика на основании документов от местного лечащего врача и при условии отсутствия медицинских противопоказаний. Расходы по экстренной медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы;

5.По медицинской репатриации застрахованного из-за границы до места жительства застрахованного или до ближайшего медицинского учреждения по месту жительства в случае, когда расходы по пребыванию в стационаре могут превысить установленный в договоре страхования лимит. Медицинская репатриация проводится только при отсутствии медицинских противопоказаний. Расходы по медицинской репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы.

6.Расходы застрахованного на проезд в страну постоянного проживания в один конец экономическим классом, расходы на проезд до аэропорта, с которым есть прямое международное сообщение, в случае, если отъезд застрахованного не состоялся вовремя, т.е. в день, указанный в проездных документах, находящихся на руках у застрахованного, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания застрахованного на стационарном лечении. застрахованный обязан сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость страховщику, который вправе вычесть из суммы возмещения расходов застрахованного стоимость неиспользованных проездных документов за несоблюдении данного условия;

7.Расходы по проезду в один конец экономическим классом детей, находящихся при застрахованном во время пребывания за границей, в страну их постоянного проживания в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с ним страхового случая. При необходимости страховщик организует и оплачивает сопровождение детей. Скажем, российская туристка выезжает отдохнуть с детьми в Испанию. Внезапно она заболевает и попадает в больницу. Дети остаются одни. Их отцу приходится срочно за свой счет вылететь в Испанию, чтобы привезти детей домой. А при наличии данной страховой услуги в полисе жены расходы на дополнительный авиаперелет оплатила бы страховая компания.

8.Расходы, санкционированные сервисным Центром, по посмертной репатриации тела до места, где постоянно проживал застрахованный, если его смерть наступила в результате страхового случая. Расходы по посмертной репатриации покрываются в пределах оговоренной в договоре страхования суммы. При этом страховщик не оплачивает расходы на ритуальные услуги на территории страны постоянного проживания застрахованного.

9.Расходы сервисного Центра по организации помощи, способы транспортировки застрахованного определяются страховщиком/сервисным Центром с учетом медицинских показаний. При этом страховщик не несет ответственности в случае несоблюдения перевозчиком расписания движения.

2.2.3 Расходы, не покрываемые страховщиком

Страховщик не покрывает следующие расходы:

1.Связанные с лечением заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана со спасением жизни застрахованного;

2.Вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью застрахованного, связанными с лечением, которое он проходил до начала страхования, а также в случае, если поездка была противопоказана застрахованному по состоянию здоровья;

3.На купирование и лечение судорожных состояний, нервных и психических заболеваний;

4.На лечение онкологических заболеваний;

5.На лечение хронических заболеваний, кроме проведения неотложных мероприятий при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни застрахованного;

6.На получение застрахованным медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем; на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры;

7.На лечение BИЧ-инфекции, а также заболеваний, являющихся ее следствием;

8.Связанные с консультациями и обследованиями во время протекания беременности, консультациями, обследованиями и лечением осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

9.На проведение абортов, кроме случаев, когда операция выполнена с целью спасения жизни застрахованной;

10.На лечение заболеваний, передающихся преимущественно половым путем, а также заболеваний, являющихся их следствием;

11.Связанные с пластической и восстановительной хирургией и всякого рада протезированием, включая зубное и глазное;

12.На оказание стоматологической помощи, кроме расходов на осмотр, лечение и медикаменты при остром воспалении зуба и окружающих зуб тканей, а также при травме зуба в результате несчастного случая;

13.Связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

14.Возникшие в результате добровольного отказа застрахованного от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая;

15.На лечение нетрадиционными методами;

16.По лечению застрахованного и уходу за ним, осуществляемыми его родственниками;

17.Связанные с оказанием услуг медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

18.На восстановительное лечение и физиотерапию;

19.На проведение курса лечения на курортах, в санаториях, пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

20.На проведение дезинфекции, профилактических вакцинаций, врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием;

21.Связанные с предоставлением дополнительного комфорта, а именно: палаты типа "люкс", телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.;

22.Которые имели место после возвращения застрахованного в страну постоянного проживания;

23.Превышающие установленные страховые суммы;

24.По стационарному лечению, транспортные расходы, расходы по посмертной репатриации, не санкционированные сервисным Центром.

Страховщик не производит возмещение вреда, связанного с невозможностью участия застрахованного в экскурсиях либо ином организованном отдыхе вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Не возмещаются также расходы на лечение застрахованного сверх определенной в договоре (полисе) страхования страховой суммы.

2.2.4 Страховая сумма. Страховая премия

Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой страховщик возмещает медицинские и транспортные расходы, в том числе и расходы на посмертную репатриацию.

Основными факторами, которые влияют на размер тарифа, есть:

1. Возраст застрахованного. Часто страховые компании предусматривают скидки для детей 5-16 лет. Для застрахованных, возраст которых превышает установленный (60-70 лет - в зависимости от компании), тарифы соответственно увеличиваются в 1,5-3 раза, поскольку риск внезапного возникновения болезни или несчастного случая для этой возрастной категории существенным образом выше.

2.Страна поездки. Минимальные страховые тарифы, как правило, устанавливаются для Западной Европы и стран Средиземноморья. Для поездок в другие страны тариф может быть увеличен в 1,5-2 разы. Это может быть связано как с высокими ценами на медицинские услуги (например, в США и Канаде), так и с отдаленностью и труднодоступностью территорий.

3.Продолжительность поездки. Вообще с увеличением продолжительности поездки страховая премия из расчета на один день страхования немного уменьшается.

4.Цель поездки. Страховые компании, как правило, устанавливают минимальные тарифы для поездок туристического назначения и повышенные тарифы для спортивных походов, соревнований и т.п..

5.Лимит страховой ответственности страхователя. С увеличением лимита страховой ответственности страхователя величина страхового тарифа из расчета на один день соответственно возрастает.

6.Применение лимитов и франшиз. Применение ограничений страховой ответственности страхователя в виде лимитов и франшиз обычно тянет за собой некоторое снижение страховой премии.

7.Способ продажи. Как правило, страховые компании предусматривают значительные скидки для туристических групп в зависимости от количества застрахованных. По этой причине наиболее дешевыми для клиентов есть страховые полисы, которые реализуются через туристические агентства.

Страховой премией является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования. Страховая сумма определяется соглашением страхователя со страховщиком по каждому виду страховых случаев и предусмотренному договором страхования, отдельно. Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых случаев или одинаковой для выбранных видов страховых случаев. Если страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых случаев, предусмотренному договором.

При страховании на случай смерти в результате несчастного случая страховая компания выплачивает ближайшим родственникам умершего сумму страхового обеспечения. Обычно туристы страхуются на $25.000-50.000. Но сумма страховых выплат может быть и значительно выше.

Часто туристы страхуются на случай постоянной частичной нетрудоспособности в результате несчастного случая. Например, турист за рубежом попал в автомобильную аварию и получил тяжелую травму. Как результат - постоянная частичная нетрудоспособность. По обычной базовой программе страховая компания оплатит за пострадавшего расходы, связанные с его лечением, медицинскими услугами и содействием по возвращению на родину. Если же турист был специально застрахован на этот случай, то непосредственно ему выплатят страховое обеспечение согласно правилам компании (его размер зависит от важности пострадавшего органа: например, если в результате аварии туристу-правше повредили правую руку, то сумма обеспечения будет выше, чем в случае, когда пострадала левая рука).

Размеры тарифных ставок (в % к страховой сумме) (рис.6 приложения).

Внезапное заболевание застрахованного во время пребывания за границей 0.13 - 0.15. Несчастный случай, произошедший с застрахованным во время его пребывания за границей 0.33 - 0.35. Покрытие расходов, связанных с медицинской транспортировкой застрахованного и репатриацией останков в случае смерти застрахованного 0.07 - 0.12. В зависимости от степени конкретного риска в конкретных обстоятельствах размеры тарифных ставок могут быть увеличены или уменьшены в соответствии с повышающими (от 1,0 до 3,0) и понижающими (от 0,3 до 1,0) коэффициентами, устанавливаемыми страховщиком. При страховании по полному пакету рисков страхователь имеет право на скидку в размере 10% - 20% от общего тарифа. Расходы на транспортировку застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы. Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

2.2.5 Схемы личного страхования

В настоящее время при страховании туристов используются две условные схемы личного страхования выездного туризма (рис.7 приложения):

1. Сервисная (или содействия), обеспечивающая комплекс страховых услуг за рубежом;

2. Компенсационная, наиболее широко применявшаяся ранее в отечественном страховании.

При первой схеме отечественные страховщики имеют с зарубежными партнерами договора об оказании страховых услуг российским туристам. В диспетчерских службах работают, как правило, операторы, говорящие по-русски. Они подскажут, что предпринять в том или ином случае, вызовут врача, подтвердят гарантию оплаты. Если отечественная страховая компания не имеет договора о совместной деятельности с иностранной компанией-assistance, туристы сами должны обращаться к врачу и платить наличными. Подлинники счетов с указанием диагноза, стоимости лекарств, телефонных переговоров, предъявленные в отечественную страховую компанию оплачиваются по месту жительства (компенсационная схема). Как правило, страховка приобретается в турфирме при покупке путевки на тур. При этом надо серьезно отнестись к страхованию, считая, что все может случиться.

Обычно туристу предлагают полис в среднем по цене 1 долл. за каждый день пребывания в заграничной стране. Страховое покрытие в этом случае минимальное – 15 тыс. долл. Много это или мало? Все зависит от конкретной ситуации: иногда этой суммы хватает, чтобы покрыть расходы, а иногда – нет.

Например, один человек поехал в Зальцбург (Австрия) и сломал шейку бедра. Зарубежная страховая компания возместила расходы на операцию и эвакуацию пострадавшего в Москву на сумму 10798 долл. Другой застрахованный россиянин был доставлен в больницу Йоханнесбурга (ЮАР) в шоковом состоянии с кровотечением в пищеводе. Компания оплатила срочную операцию и эвакуацию, в том числе кислородный резерв на 15-часовой перелет до Москвы на сумму в 13034 долл.А вот россиянину, раненному в мае этого года в ногу в результате бандитского нападения в Бразилии, не хватило даже 35 тыс. долл. страхового покрытия. Ему пришлось доплатить еще 6 тыс. долл. за свой счет.

2.3 Добровольное личное страхование туристов (путешественников)

Увеличение объемов перевозок туристов приводит и к возрастанию значимости социальных последствий транспортных происшествий. Число жертв одной катастрофы на море, в воздухе или на суше может превышать сотни человек. Подтверждением служат затопление пассажирского теплохода «Адмирал Нахимов» 1 сентября 1986г. вблизи Новороссийского порта (погибли ~98 человек), случайный «расстрел» украинской ракетой пассажирского самолета над Черным морем в 2001г. (с человеческими жертвами) и другие печально известные случаи.

В связанных с этим исследованиях отмечается: «Вероятность того, что пассажир попадает в железнодорожную аварию, составляет около 1х10-З. Это значительно выше, чем в авиации, где вероятность гибели самолета в конкретном рейсе составляет от 1\*10-б до 1\*10-7. Однако авиационная катастрофа практически неизбежно (за исключением отдельных счастливых случаев) ведет к гибели почти всех людей, находящихся в самолете, в то время как вероятность гибели пассажира при аварии поезда равна 2\*10-4.

Таким образом, значения абсолютного риска для жизни человека в авиации и железнодорожном транспорте сопоставимы».I

В международной практике установлены пределы ответственности перевозчика в случае гибели пассажиров (или причинения вреда их здоровью) в транспортных происшествиях. В Российской Федерации обязательное страхование применяется только в отношении пассажиров транспорта общего пользования и за их счет (страховой взнос включается в стоимость проездного билета).

Ввиду того, что на транспорте травматизму подвергаются в основном здоровые и трудоспособные граждане (в том числе туристы), правомерна постановка вопроса об обязательном страховании перевозчиками своей ответственности за вред, который может быть им причинен в период перевозки.

До законодательного урегулирования вопросов обеспечения социальной защиты пассажиров важную роль играет добровольное страхование пассажиров (туристов) от несчастных случаев на транспорте. При этом заключается определяющий правоотношения пассажира с перевозчиком договор о перевозке пассажира данным видом транспорта. В отличие от обязательного страхования, оплата за добровольное страхование в стоимость билета не включается. Причем пассажир может застраховать себя на любую сумму, согласованную со страховщиком. Выплаты по договору страхования при наступлении страхового случая производятся независимо от других видов страхования («двойное» страхование) и социального обеспечения.

Добровольное страхование пассажиров проводится страховыми компаниями, имеющими лицензию Департамента страхового надзора. Получаемый на руки договор является основным документом при предъявлении пассажиром или его правопреемниками требований о страховой выплате. В соответствии с требованиями Закона о страховании в договоре (полисе) должны быть указаны: наименование страховой компании, заключившей договор, ее юридический адрес, расчетный счет и телефон; объект страхования и перечень страховых рисков, при наступлении которых страховщик обязан произвести выплату; размер страховой суммы - страховой оценки обязательств страховой компании по данному риску; размер страхового взноса и дата его внесения; срок, период действия полиса.

В полисе должны быть фамилия, имя и отчество страхователя пассажира, а также подпись, печать страховой организации и подпись страхователя. Договор страхования содержит и взаимные обязательства сторон, связанные с условиями, порядком страховых выплат, урегулированием споров и др.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях по видам транспорта. При этом на воздушном транспорте ставка премии рассчитывается с учетам травматизма, в том числе на летном поле. Страховая защита начинается с момента пересечения пассажирам зоны аэропорта и заканчивается по его выходе из аэровокзала, т.е. в страховую защиту включается и территория начально-конечных операций (аэрокомплексы). Данное расширение страхового покрытия является существенным, поскольку в авиации большое количество травм приходится именно на эти операции.

Известен случай, когда пассажирка, опаздывающая на посадку, была выпущена на летное поле и попала под вращающийся винт самолета местных воздушных линий. Много случаев травматизма, пассажиров фиксируется во время посадки и высадки из самолета, при прохождении спецконтроля и т.д.

Пример программы страхования выезжающих за рубеж показана на рис. 8 приложения.

2.4 Обязательное личное страхование туристов (путешественников)

Проводимое страховщиками, получившими специальную государственную лицензию на права осуществления страховых операций по этому виду страхования, обязательное страхование авиапассажиров основана на формах, установленных указами Президента РФ «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» (№ 667 от 6 апреля 1994 г.) и «Об обязательном личном страховании пассажиров» (№ 750 от 7 июля 1992 г.). Эти нормативные акты регламентируют условия проведения на территории РФ обязательного личного страхования от несчастных случаев пассажиров воздушного транспорта, а также совершающих экскурсии по линии туристско-экскурсионных организаций - на время полета.

Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров:

Всех видов транспорта международных сообщений;

Железнодорожного, морского, внутреннего, водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения;

Морского и внутреннего, водного транспорта внутригородского сообщения и переправ;

Автомобильного транспорта на городских маршрутах.

Обязательное личное страхование пассажиров (туристов, экскурсантов) осуществляется путем заключения - в порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ, - договоров между перевозчиками и страховыми компаниями, имеющими лицензию Росстрахнадзора на проведение этого вида обязательного страхования. Перевозчик обязан составить акт о каждом несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным пассажиром (туристом), первый экземпляр которого вручается застрахованному лицу, его представителю или наследникам. Авиаперевозчик должен также в течении 10 дней с момента получения письменного запроса страховщика предоставить ему копию указанного акта.

Часть страховых премий, полученных страховщиками при осуществлении обязательного личного страхования пассажиров, в предусмотренном законодательством порядке направляется на создание резерва финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев на авиатранспорте. Порядок взаиморасчетов по обязательному личному страхованию авиапассажиров определяется страховщиками совместно с Министерством транспорта РФ и другими заинтересованными ведомствами и юридическими лицами.

Страховая компания, заключившая договор обязательного страхования пассажира, обязана ознакомить его с правилами страхования и предоставить полную информацию о месте, порядке и условиях получения страховых выплат при наступлении страхового случая. Эти правила, на основании которых страховые компании заключают договоры страхования, содержат общие, установленные указами и другими нормативными актами положения о страховой сумме, порядке уплаты страхового взноса, осуществления страховой выплаты и т.п. Однако, иные условия проведения такого страхования на транспорте определяются страховщиками. Рассмотрим кратко эти условия обязательного страхования пассажиров (застрахованных) железнодорожного транспорта (далее – ж/д транспорта).

В соответствии с установленным порядком интересы пассажира интересы пассажира при заключении договора обязательного страхования представляет транспортная организация. Объектами страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы застрахованных, связанные с их жизнью, и здоровьем. действие договора страхования распространяется на все время поездки. Страховыми случаями признаются травмы или гибель (смерть) пассажира в результате несчастного случая на ж/д транспорте. В страховой выплате может быть отказано, если страховой случай произошел в результате см п. 2.2.3.

Па договору обязательного страхования пассажиры ж.д. транспорта считаются застрахованными с момента объявления посадки в пассажирский поезд и до момента оставления вокзала или станции назначения, на не более одного часа после его прибытия. Транзитные пассажиры считаются застрахованными на территории вокзала (станции) на весь период ожидания или посадки в поезд.

Размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) указанных видов транспорта устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ и утверждаются службой России по надзору за страховой деятельностью.

Сумма страховой премии включается согласно указам в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с туриста, экскурсанта (застрахованного) при продаже проездного документа (путевки). Пассажиры, пользующиеся правом бесплатного проезда в РФ, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты страхового взноса.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) определена в 120 минимальных размеров оплаты труда, установленной законом на дату приобретения проездного документа.

Страховая выплата по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) производится застрахованному лицу или его наследникам не позднее 10 дней после получения страховщиком составленного перевозчиком акта о несчастном случае, произошедшем на воздушном транспорте с застрахованным лицом, и других документов, предусмотренных правилами этого вида обязательного страхования.

3. Договоры, заключаемые на рынке туристских услуг

3.1 Договор страхования туристов

Основным юридическим документом, регулирующим правовые взаимоотношения участников страхования - страхователя (туриста, туристской организации) и страховщика,- является договор страхования с прилагаемыми правилами (условиями) страхования. По этим документам страховщик обязуется при наступлении стразового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (застрахованному, третьему лицу, выгодоприобретателя), а страхователь - уплатить страховой взнос страховую премию в установленный срок. Форма договора страхования письменная, причем ее несоблюдение, по общему правилу, влечет недействительность договора п.1 ст.940 ГКРФ.

3.2 Порядок заключения договора страхования

Если турист заключит договор страхования со страховой организацией, не имеющей договорных соглашений о партнерстве, то ему во всех описанных случаях медицинскую помощь и эвакуацию придется оплачивать за свой счет, а по возвращении к месту жительства требовать возмещения понесенных расходов со страховой организации, с которой был заключен договор. Если же страховая организация на основании представленных туристом документов видит, что документальное оформление страхового случая соответствует всем требованиям правил по данному виду страхования, то принимается решение произвести страховую выплату (страховое обеспечение). В противном случае (при разногласии страховщика и туриста) окончательное решение принимается в гражданском суде.

Из изложенного следует, что потенциальный турист, прежде чем заключить договор страхования со страховой компанией, должен поинтересоваться следующими вопросами:

1.Имеет ли данная страховая организация договор (соглашение) о совместной работе с иностранными компаниями-assistance?

2.Какие услуги оказываются иностранным партнером российским туристам и на каких условиях?

3.На какой территории действуют страховые полисы данной страховой компании и какой категории?

Для заключения договора страхования страхователь должен заявить страховщику о своем намерении заключить договор страхования, либо сообщить об этом письмом или телефаксом.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, также обо всех известных ему изменениях страхового риска, происходящих в период действия договора страхования.

Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования застрахованного. По требованию страховщика застрахованный должен заполнить опросный лист.

Факт заключения договора страхования удостоверяется выдаваемым страховщиком страхователю страховым полисом с приложением правил (рис.9 приложения). Страховое свидетельство должно содержать: наименование документа; наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика; ФИО или наименование страхователя и его адрес; указание объекта страхования; размер страховой суммы; указание страхового риска; размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения; срок действия договора; порядок изменения и прекращения договора; др.условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них;

Страховщик имеет право отказать в заключение договора страхования в отношении лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия договора страхования а)инвалиды I, II группы; б)лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; лица, страдающие алкоголизмом; в) лица со стойкими нервными или психическим расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере.

Получив от туриста деньги за страховку, турфирма выдает ему квитанцию по форме N А-7(рис.10 приложения). При отказе туриста от страхования туристическое агентство обязано получить от туриста расписку (рис.11 приложения).

3.3 Действие договора страхования

Договор страхования заключается на срок пребывания застрахованного за границей России, но не более одного года, если иное не предусмотрено договором страхования. Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 90 дней каждой поездки, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Договор страхования не действует в той стране, где застрахованный имеет место жительства и/или гражданином которой он является. Местом жительства признается место, где гражданин постоянно или преимущественно проживает.

Страхование вступает в силу с 0.00 часов указанной в страховом полисе (и идентификационной карточке) даты начала страхования, но только после пересечения застрахованным государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте) и после поступления страховой премии за весь период страхования на счет страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение застрахованного из-за границы невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, страховщик выполняет свои обязанности, предусмотренные пунктом 2.2.2. и связанные с данным страховым случаем, в течение четырех недель, считая со дня, указанного в полисе как срок окончания действия договора страхования

3.4 Действие сторон при наступлении страхового случая

При наступлении страхового случая, застрахованный должен незамедлительно обратиться в специализированный сервисный Центр страховщика по телефону, указанному в страховом полисе или идентификационной карточке (если последняя выдавалась), и проинформировать диспетчера о случившемся, сообщив при этом данные страховых документов. Расходы на переговоры с сервисным Центром возмещаются застрахованному при предъявлении подтверждающих документов.

После получения информации страховщик или сервисный Центр организуют оказание застрахованному необходимых медицинских, транспортных и иных услуг, предусмотренных договором страхования, а также оплачивают расходы застрахованного в соответствии с пунктом 2.2.2..

В случае невозможности позвонить в Центр до консультации с врачом или отправки в клинику Застрахованный должен сделать это при первой возможности. В любом случае при госпитализации или обращении к врачу застрахованный должен предъявить медицинскому персоналу страховой полис или идентификационную карточку (если она выдавалась).

При невозможности связаться с представителем страховщика или сервисным Центром застрахованный может, самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявив при этом полис. В случае, если застрахованный самостоятельно понес расходы, связанные со страховым случаем, он должен при возвращении из-за границы в письменной форме заявить страховщику о случившемся и представить следующие документы:

1.Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в сервисный Центр для организации оказания необходимой медицинской помощи;

2.Страховой полис;

3.Оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;

4.Оригиналы выписанных врачом в связи с данным заболеванием рецептов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента;

5.Оригинал направления, выданного врачом, на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;

6.Документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы).

Для возмещения расходов по амбулаторному лечению страховщик принимает только оплаченные счета. При предоставлении неоплаченных счетов застрахованный обязан дать письменные объяснения. Неоплаченные счета, полученные застрахованным по почте, должны быть предоставлены в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента получения.

Заявление и документы, указанные выше, должны быть предоставлены страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения застрахованного из поездки, во время которой произошел страховой случай (с приложением переводов оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, французский, немецкий языки). Выплата страхового обеспечения в виде возмещения понесенных застрахованным расходов производится страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента предоставления указанных выше. Страховщик вправе проводить проверку предоставленных документов, запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также проводить медицинское освидетельствование застрахованного врачом страховщика. При необходимости получения дополнительной информации по страховому случаю, выплата страхового обеспечения производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения страховщиком всех запрошенных документов.

3.5 Прекращение действия договора страхования

Договор страхования прекращается:

1.По истечении срока его действия (в 24.00 часа указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования);

2.С окончанием пребывания застрахованного за границей при пересечении государственной границы страны выезда (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24.00 часов указанной в страховом полисе (или идентификационной карточке) даты окончания страхования;

3.В случае исполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

4.В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть досрочно прекращен в любое время по письменному уведомлению одной из сторон (в том числе в связи с невыполнением другой стороной условий договора страхования) с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

3.6 Порядок рассмотрения споров

Споры, связанные с договором страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с действующим российским законодательством (общий, арбитражный и третейский суды (рис.12 приложения)). Говоря об арбитражной практике, следует отметить увеличение числа споров, связанных с медицинским страхованием. При обращении в арбитражный суд первое, что надо иметь в виду,- это соблюдение сроков. Общий срок исковой давности – 3 года.

Третейский суд рассматривает преимущественно споры специального характера. В качестве третейских судей привлекаются, как правило, известные ученые и практики, высококвалифицированные юристы, иные специалисты, работающие над проблемами в конкретной области правоотношений. Квалификация и специализация лиц, привлекаемых в качестве третейских судей, - лучшая гарантия вынесения законного и справедливого решения. Важным фактором, побуждающим спорящие стороны обращаться в третейские суды, являются низкие судебные издержки.

В третейский суд с заявлением о рассмотрении спора можно обратиться только при наличии письменного соглашения участников спора об этом, в противном случае выгодоприобретатель обращается с исковым заявлением в общегражданский или арбитражный суд.

Заключение

Таким образом, можно подвести итог, что интенсивная деятельность туристов объективно рождает необходимость высочайшей организации производства, труда и управления в сфере туризма.

Страхование туристов - это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их пребывания в турпоездках, путешествиях, круизах и т. п.

Личное страхование туристов относится к рисковым видам страхования, наиболее характерной чертой которых является их кратковременность, а также большая степень неопределенности возможного ущерба при наступлении страхового случая.

Основными страховыми событиями, на случай которых производится личное страхование туристов, являются: страхование от несчастного случая, страхование от болезней, страхо-вание на случай смерти или гибели.

Турист как клиент страховой организации заинтересован в том, чтобы в случае необходи-мости помощь была оказана ему как можно быстрее и на должном уровне. Не последнюю роль в этом играет то, с какими страховыми или сервисными организациями за рубежом сотрудничает российский страховщик. При этом, отечественные страховые компании, продающие полисы страхования, в настоящее время прибегают к помощи систем assistance, т. е. российский страховщик напрямую или через посредника заключает договор с фирмой, специализирующейся на организации предоставления медицинской помощи и прочих услуг. Перечень предоставляемых услуг очень разнообразен - вплоть до продления визы и обмена билетов.

Важно помнить, что полисы страхования медицинских затрат преимущественно не рассчитаны на лечение клиента. Иностранцы, по крайней мере, европейские граждане, считают, что лучше лечиться дома. Вот почему все компании, которые обеспечивают страхование, стремятся как можно быстрее привести клиента к транспортабельному состоянию и отправить его домой.

Российский страховой рынок очень оперативно реагирует на отмечающийся в последнее время рост спроса на страхование туристов, поэтому в данном секторе рынка даже возникает конкуренция по предоставлению туристических страховок, что говорит о положительных тенденциях развития как туризма, так и страхования.

Помните! Наше здоровье и жизнь является самым ценным на земле, поэтому всегда тщательно и внимательно выбирайте страховую компанию и страховой полис.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации, часть вторая, глава 48 «Страхование» от 24.10.97.
2. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: № 157 - ФЗ от 31.12.1997г., № 172 - ФЗ от 10.12.2003г.
3. Страхование в туризме: Учебное пособие/ А.А. Гвозденко. - М.: Аспект Пресс, 2002.-256с
4. www.businessuchet.ru
5. www.otechestvo.ru
6. www.metro-club.ru
7. www.tmn.ru
8. www.roza-vetrov.ru
9. www.talisman-rt.ru
10. www.refine.com.ru
11. www.scanmarino.ru
12. www.travel-russia.ru
13. www.st-tour.ru