

Добровільне медичне страхування

Виконала:

Студентка 4 курсу

групи Ф – 42

Долганова Д.В.



Добровільне медичне страхування (ДМС) - один з видів особистого страхування, який забезпечує можливість повної або часткової виплати коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору та правил страхування.

Основна мета добровільного медичного страхування — гарантувати громадянам (застрахованим особам), при виникненні страхового випадку, оплату вартості медичної допомоги (медичних послуг), за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи.



Переваги щодо отримання медичного страхування

- забезпечення більшої доступності, якості і повноти щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, що є ефективнішою формою порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я;
- у разі порушення лікувально-профілактичним закладом стандартів медичних послуг страхова компанія може частково або повністю не оплачувати вартість таких послуг;
- ніяких фінансових розрахунків у лікарні застрахованій особі робити не потрібно, бо з медичною установою за фактом надання застрахованій особі медичної допомоги (медичних послуг) розраховується страхова компанія.
- перевага медичного страхування полягає в його прогнозованості: кожен громадянин вкладає невеликі суми коштів у медичну страховку для того, щоб бути впевненим, що при хворобі всі, або переважна більшість, медичних витрат будуть оплачені.



Особливості добровільного медичного страхування (ДМС) в Україні:



ДМС є частиною особистого страхування;



ДМС є важливим ринковим компонентом та ефективним доповненням до системи соціального забезпечення, в тому числі Обов'язкового загальнодержавного медичного страхування;



у ДМС застосовується принцип страхової солідарності, який визначається тим, що застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;



програми ДМС можуть обиратися за бажанням страхувальника, та реалізують потреби кожного окремого громадянина.

Рейтинг топ – 10 страхових компаній з добровільного медичного страхування за 9 місяців 2015 року.

№	Страховая компания	Премии, тыс.грн.	Выплаты, тыс.грн.	Уровень выплат, %
1	ПРОВИДНА	195 295,5	107 752,0	55,17
2	НЕФТЕГАЗСТРАХ	150 975,0	104 904,9	69,48
3	УНИКА	122 822,2	88 108,7	71,74
4	АХА СТРАХОВАНИЕ	93 102,0	47 834,0	51,38
5	ИНГО УКРАИНА	85 027,9	50 709,9	59,64
6	PZU УКРАИНА	70 191,3	33 547,0	47,79
7	УКРАИНСКАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА	55 636,0	35 300,7	63,45
8	ИНТЕР-ПОЛИС	54 241,9	37 582,8	69,29
9	ИЛЬИЧЁВСКОЕ	53 815,7	28 195,6	52,39
10	АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ	43 993,0	36 812,7	83,68

ПРОВІДНА ТУРБОТА «ПРО КОЛЕКТИВ»

Програма «ПРОВІДНА ТУРБОТА ПРО КОЛЕКТИВ»	призначена для забезпечення страхового захисту фізичних осіб віком від 18 до 60 років від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, нещасного випадку.
Договір страхування можуть придбати:	– дієздатні фізичні особи (резиденти чи нерезиденти України) – співробітники будь-якого підприємства, за умови укладання не менше 5 договорів страхування працівників одного підприємства; – фізичні особи-підприємці або юридичні особи (за умови укладення договору страхування не менше 5 своїх працівників). Увага! Дана програма призначена тільки для працівників підприємств. Страхування членів родин працівників за даною програмою не передбачається.
Час, необхідний для укладення Договору	10 хвилин (для Договорів з стандартними умовами).
Розмір страхової суми	визначається варіантом програми страхування (від 7,5 до 50 тис. грн). Франшиза за Договором відсутня.
Термін дій Договору страхування	1 рік.
Страховий захист за договором	діє 24 години на добу.
Територія дії Договору	Україна (або окремий регіон)
Страхова премія	може становити від 600 до 1500 грн на рік. Премія залежить від обраного варіанта страхування, кількості застрахованих осіб, території дії договору страхування, експертизи декларації про здоров'я. Оплата страхової премії за Договором може бути здійснена одноразово або частинами (на вибір Страхувальника).
Програма передбачає	відшкодування витрат на отримані Застрахованою особою невідкладну медичну допомогу, невідкладне стаціонарне лікування і амбулаторно-поліклінічне лікування (включаючи витрати на забезпечення медикаментами) в межах встановленого ліміту відповідальності.

Страхові виплати за Програмою здійснюються шляхом оплати отриманої Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів в межах страхової суми, відповідно до умов Договору:

– лікувально-профілактичному закладу, який надав Застрахованій особі медичну допомогу, медичні послуги та (або) медикаменти, або

– Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати) у випадку самостійної оплати нею вартості медичної допомоги, медичних послуг та (або) медикаментів.



ПРОВІДНА ТУРБОТА «ПРО СТУДЕНТА»

Програма «ПРОВІДНА ТУРБОТА «ПРО СТУДЕНТА»	призначена для забезпечення страхового захисту фізичних осіб у віці від 16 до 30 років, які проходять навчання в вищих навчальних закладах незалежно від форми навчання, від розладу здоров'я внаслідок гострого захворювання та наслідків нещасного випадку.
Договір страхування можуть придбати:	– дієздатні фізичні особи – студенти вищих навчальних закладів (резиденти або нерезиденти України); – юридичні особи (вищі навчальні заклади), які укладають договори на користь своїх студентів;
Час, необхідний для укладення Договору	10 хвилин (для Договорів з стандартними умовами).
Розмір страхової суми	визначається варіантом програми страхування (від 5,5 до 7,5 тис. грн)
Франшиза	за Договором відсутня
Термін дій Договору страхування	– 1 рік.
Страховий захист за договором	діє 24 години на добу.
Територія дії Договору	– Україна (або окремий регіон)
Страхова премія	може становити від 55 до 95 грн в год. Премія залежить від обраного варіанта страхування, кількості застрахованих осіб, території дії договору страхування.
Оплата страхової премії	за Договором може бути здійснена одноразово або частинами (для Страхувальників – юридичних осіб).
Програма передбачає	відшкодування витрат за отримані Застрахованою особою невідкладну медичну допомогу та невідкладне стаціонарне лікування в межах встановленого ліміту відповідальності.

Страхові виплати за Програмою здійснюються шляхом оплати отриманої Застрахованою особою медичної допомоги та медичних послуг та (або) медикаментів в межах страхової суми, відповідно до умов Договору:

– лікувально-профілактичному закладу, який надав Застрахованій особі медичну допомогу, медичні послуги та (або) медикаменти, або

– Застрахованій особі (одержувачу страхової виплати) у випадку самостійної оплати нею вартості медичної допомоги, медичних послуг та (або) медикаментів.

