

**Arkadiusz Weremczuk, Michał Wielechowski**

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie,

Instytut Ekonomii i Finansów

*arkadiusz\_weremczuk@sggw.edu.pl*

# Ryzyko w turystyce europejskiej a metody jego asekuracji

## **Streszczenie**

Ubezpieczenia turystyczne stanowią istotny element ochrony finansowej osób korzystających z turystyki europejskiej. Pomimo występowania EKUZ, istnieje konieczność dodatkowego ubezpieczenia. Celem artykułu była ocena produktów ubezpieczeniowych oferowanych w Polsce jako narzędzia ochrony przed skutkami ryzyka w turystyce europejskiej. Dane dotyczące pakietów ubezpieczeń turystycznych sześciu zakładów ubezpieczeniowych pochodziły z kalkulatora ubezpieczeń turystycznych Rankomat.pl. Źródło danych nt. kosztów leczenia ambulatoryjnego, leczenia szpitalnego oraz transportu medycznego w wybranych krajach europejskich stanowiło TUiR Warta S.A oraz Statista. Dane dotyczyły 2019 lub 2020 r. Wyniki badań przedstawiono w formie tabelarycznej. Badanie wykazało zróżnicowanie wysokości kosztów leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego oraz kosztów transportu medycznego w analizowanych krajach europejskich. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona była od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz kosztów ratownictwa, nie zaś od kosztów pobytu w szpitalu. Koszt dziennego pakietu ubezpieczeniowego nie przekraczał 0,005% sumy ubezpieczenia oraz 2,92% kosztu dziennego pobytu w szpitalu.

**Słowa kluczowe:** ryzyko w turystyce, ubezpieczenia turystyczne, turystyka europejska

## **Summary**

Travel insurance is an important element of financial protection in international tourism. Despite the existence of EHIC, there is a need for additional insurance. The aim of the paper was to assess insurance products of insurance companies operating in Poland as a tool to protect against the effects of risk in international tourism. Data on travel insurance packages for six insurance companies came from the Rankomat.pl travel insurance calculator. Statista and TUiR Warta S.A. were the sources of data on the costs of outpatient treatment, hospital treatment and medical transport in selected European countries. The adopted research period covered the years 2019 and 2020. Tabular and selected statistical methods were used to present the research results. The study showed a differentiation in the amount of ambulatory, hospitalisation, and medical transport costs in the analysed European countries. The amount of the insurance premium depended on the sum insured for medical and rescue costs, not for hospital stay. The cost of the daily insurance package did not exceed 0.005% of the sum insured for medical costs and 2.92% of the cost of daily hospital stay in analysed European countries.

**Keywords:** tourism risk, tourism insurance, international tourism

## Wstęp

Turystyka jest powszechnie kojarzona z przyjemnością i rekreacją, a ryzyko jest postrzegane głównie jako coś, czego należy unikać. Ryzyko zasadniczo uznaje się za antypatię przyjemności, którą natomiast można uznać za skutek i emanację turystyki (Williams, Balaz, 2015). Ryzyko jest utożsamiane ze znanymi prawdopodobieństwami poszczególnych wyników (Zinn, 2004). Ryzykowna decyzja wiąże się z wyborem spośród szeregu możliwych wyników, zarówno pozytywnych i negatywnych, których prawdopodobieństwa są znane (Knight, 1921; Tversky, Kahneman, 1974; Tversky, Kahneman, 1992). Natomiast badania percepcji ryzyka wiążą ryzyko głównie z wynikami negatywnymi (Pizam i in., 2004).

Ryzyko można podzielić na dwie kategorie, tj. ryzyko systematyczne, które jest wynikiem działania sił zewnętrznych niepodlegających jakiegokolwiek kontroli podmiotu narażonego na ich działanie oraz ryzyko specyficzne, stanowiące część ryzyka całkowitego dla określonego podmiotu. Powyżej wskazaną różnicę należy uznać za istotną w odniesieniu do doboru narzędzia asekuracji przed skutkami realizacji ryzyka (Pritchard, 2002).

Badacze turystyki skupiają się na postrzeganym ryzyku, jako prawdopodobieństwie wystąpienia negatywnych zdarzeń (Boholm, 1996). Według Taylora (1974) ryzyko można definiować w kategoriach możliwej straty, a wszelkie działania ludzi pociągają za sobą możliwość wystąpienia różnego rodzaju straty. Turystyka nie stanowi wyjątku. Poziom ryzyka uzależniony jest od wielu czynników, w tym od wykorzystywanych środków transportu, infrastruktury turystycznej, zwyczajów, czy czynników środowiskowych. Nie można w pełni wyeliminować ryzyka, jednakże należy próbować je minimalizować poprzez wcześniejszą jego ewaluację, Roehl i Fesenmaier (1992) dokonali klasyfikacji ryzyka turystycznego na siedem pozycji, tj. ryzyko: związane z wyposażeniem, finansowe, fizyczne, psychologiczne, zadowolenia, społeczne oraz czasowe. Turystyka podlega także szczególnym rodzajom ryzyka ze względu na jej „niematerialny i empiryczny charakter” (Sirakaya, Woodside, 2005). Ryzyko turystyczne definiuje się również poprzez sposób postrzegania całego procesu podróży realizowanego przez turystę (Tsaor i in., 1997). W opinii Williamsa i Balaza (2015) ocena ryzyka w turystyce jest fragmentaryczna i nierównomierna oraz koncentruje się stosunkowo wąsko na ryzyku jako zestawie negatywnych wyników, których powinny unikać osoby prywatne, przedsiębiorstwa oraz destynacje turystyczne. Turyści europejscy są wrażliwi na występowanie wszelkiego rodzaju ryzyka w wybranych przez nich destynacjach (Kozak i in., 2007).

Proces zarządzania ryzykiem wymaga nie tylko odpowiedniego poziomu świadomości ryzyka i jego finansowych konsekwencji, ale także umiejętności dobrania i wykorzystania odpowiednich instrumentów. Katalog zagrożeń związanych z turystyką europejską jest szeroki oraz dotyczy każdej osoby.

W polskim ustawodawstwie nie ma jednoznacznej definicji ryzyka ubezpieczeniowego. Należy wskazać, że nawet *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej* nie reguluje tego zagadnienia. Jednakże Komisja ds. Termino-

logii Ubezpieczeniowej (USA) już w 1966 r. podała definicję ryzyka ubezpieczeniowego, wskazując, iż jest to mierzalna niepewność co do określonego zdarzenia w warunkach dwóch lub więcej możliwości, czy zamierzony cel działania zostanie osiągnięty (Dudziak, Szpakowska, 2013). Zakłady ubezpieczeniowe stosują definicję traktującą ryzyko jako podmiot ubezpieczenia, w której założeniach ryzyko może dotyczyć osób, rzeczy lub też zmian w otoczeniu. Realizacja tego ryzyka, a w konsekwencji konieczność wypłaty stosownego świadczenia może być wywołana przez dwie grupy czynników. Pierwszą grupę stanowią te pozostające poza wpływem człowieka, jak. klęski żywiołowe czy epidemie. Drugą grupę czynników reprezentują czynniki, na które człowiek ma wpływ przez swoje działanie lub zaniechanie (Sobczyk, 2013).

Brak ustawowej definicji ryzyka ubezpieczeniowego wpływa negatywnie na interpretację prawną tego zjawiska. Z drugiej strony definicje naukowe funkcjonujące w literaturze określają tę kwestię niejednorodnie w różnych aspektach, często koncentrując się tylko na wybranych obszarach. Powstała luka próbują zapełniać zakłady ubezpieczeniowe, które tworzą własne definicje ryzyka ubezpieczeniowego. Jednakże najczęściej tego rodzaju definicje odnoszą się do ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej.

Ubezpieczenia turystyczne mają niebagatelne znaczenie w ochronie finansowej osób korzystających z turystyki europejskiej. W krajach Unii Europejskiej oraz EFTA obywatele mają prawo wystąpienia z wnioskiem o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), która stanowi dowód, że dana osoba jest uprawniona do świadczeń zdrowotnych w ramach systemu zabezpieczenia społecznego w swoim kraju. Karta jest również dowodem zgody narodowego ubezpieczyciela na pokrycie kosztów niezbędnego leczenia w trakcie pobytu za granicą (Bera, 2008). W Polsce EKUZ przysługuje wszystkim osobom ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Pomimo licznych korzyści EKUZ, należy wskazać na jej słabości względem ubezpieczeń turystycznych, tj. (Głowacki, 2007):

- obszar obowiązywania ograniczony do krajów członkowskich Unii Europejskiej oraz EFTA;
- uprawnianie do korzystania z opieki tylko placówek działających w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w danym kraju;
- ograniczony zakres ubezpieczenia, różny dla każdego kraju, o wiele węższy od komercyjnego ubezpieczenia kosztów leczenia.

Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne obejmuje finansowanie bądź zapewnianie przez zakład ubezpieczeń na rzecz ubezpieczonego świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z profilaktyką, bądź z terapią następstw choroby lub/i wypadku. Korzystanie ze świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego nie może naruszać praw ani obowiązków świadczeniobiorców, wynikających bezpośrednio z przepisów o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Fal, 2013). Ubezpieczenie kosztów leczenia zdrowotnego (KLZ) asekuruje turystę europejskiego przed koniecznością ponoszenia samodzielnie wydatków związanych z leczeniem powypadkowym lub na skutek nagłego zachorowania. Ubezpieczenie turystyczne oferowane

przez komercyjny zakład ubezpieczeniowy zapewnia pokrycie kosztów związanych z leczeniem szpitalnym, leczeniem ambulatoryjnym oraz zwrot wydatków poniesionych na leki, środki opatrunkowe i inne koszty związane ze świadczeniem na rzecz pacjenta (m.in. koszty transportu medycznego). Pokrycie kosztów przez zakład ubezpieczeniowy ma miejsce tylko wtedy, gdy leczenie i użyte środki i medykamenty zostaną zalecone przez lekarzy prowadzących. Turysta korzystający z komercyjnego ubezpieczenia kosztów leczenia winien poddać analizie wysokość sumy ubezpieczenia, czyli maksymalnego limitu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na jedno lub/i wszystkie zdarzenia. Suma ubezpieczenia powinna zostać określona na poziomie, który w największym stopniu zabezpiecza pokrycie ewentualnych kosztów leczenia bez konieczności angażowania własnych środków finansowych. Należy zauważyć, że koszty leczenia w poszczególnych krajach Unii Europejskiej lub EFTA mogą okazać się bardzo wysokie. Warto zauważyć, że przekroczenie wartości sumy ubezpieczenia skutkuje koniecznością pokrycia nadwyżkowej kwoty z własnej kieszeni turysty (ang. *out of pocket*), co może okazać się bardzo uciążliwe, a w jednostkowych przypadkach wręcz niemożliwe. Dlatego też, suma gwarancyjna powinna być ustalana w oparciu o wariant pesymistyczny lub bardzo pesymistyczny dla turysty. Zasadne jest rozważanie limitów na poziomie co najmniej równowartości 100 000-150 000 euro. Zakłady ubezpieczeniowe niejednokrotnie stosują zasadę fakturową, która umożliwia zwrot kosztów prowadzonego leczenia za granicą dopiero po przedłożeniu stosownej dokumentacji. Towarzystwa ubezpieczeniowe wprowadzają również minimalny limit (franszyzę integralną), po przekroczeniu, którego zaczyna działać ubezpieczenie, np. 500 zł (Rzecznik finansowy, 2020).

## **Przedmiot i cel pracy, materiały i metody badawcze**

Celem artykułu była ocena produktów ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeniowych prowadzących działalność w Polsce jako narzędzia ochrony przed skutkami ryzyka w turystyce europejskiej. Dane dotyczące pakietów ubezpieczeń turystycznych sześciu zakładów ubezpieczeniowych pochodziły z kalkulatora ubezpieczeń turystycznych Rankomat.pl i dotyczyły osoby w wieku 35 lat. Źródło danych nt. kosztów leczenia ambulatoryjnego, leczenia szpitalnego oraz transportu medycznego w wybranych krajach europejskich stanowiły Statista oraz TUiR Warta S.A. Ze względu na dostępność danych, informacje dotyczyły dziesięciu krajów europejskich, tj. Austrii, Chorwacji, Francji, Grecji, Hiszpanii, Niemiec, Słowacji, Szwecji, Wielkiej Brytanii oraz Włoch. Wszystkie dane dotyczyły 2019 r. W pracy wykorzystano wybrane metody statystyczne. Wyniki badań przedstawione zostały w formie tabelarycznej.

## Wyniki badań

Właściwe dopasowanie do indywidualnych potrzeb klienta komercyjnego ubezpieczenia kosztów leczenia uzupełnia działanie EKUZ, zapewniając turyście kompleksową ochronę przed finansowymi skutkami realizacji ryzyka podczas zagranicznego wyjazdu turystycznego. Ze względu na dostępność danych w badaniu dokonano analizy kosztów leczenia w dziesięciu krajach europejskich. W tabeli 1 został zaprezentowany poziom kosztów wybranych zabiegów ambulatoryjnych.

**Tab. 1.** Koszty leczenia ambulatoryjnego w wybranych krajach europejskich w 2019 r. (PLN)

Kraj	Złamanie kończyny	Poparzenie słoneczne	Drobny zabieg chirurgiczny	Zapalenie ucha	Zatrucie pokarmowe
Austria	430 - 15043	430 - 857	1289 - 6447	215 - 665	430 - 1075
Chorwacja	215 - 1289	64 - 215	215 - 2149	64 - 215	86 - 215
Francja	430 - 6447	215 - 857	857 - 4298	215 - 665	215 - 857
Grecja	430 - 4298	215 - 857	215 - 4298	30 - 645	215 - 1075
Hiszpania	430 - 4298	215 - 857	857 - 4298	215 - 665	215 - 1075
Niemcy	430 - 4298	215 - 857	857 - 4298	64 - 215	215 - 1075
Słowacja	215 - 860	86 - 215	215 - 1719	64 - 215	86 - 215
Szwecja	430 - 4298	215 - 857	857 - 4298	215 - 857	215 - 1075
W. Brytania	645 - 5158	215 - 857	857 - 4298	215 - 665	215 - 1075
Włochy	322 - 4298	215 - 857	857 - 4298	215 - 665	215 - 1075

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zakładu TUiR Warta S.A.

Przeprowadzona analiza wykazała występowanie różnic wysokości kosztów leczenia ambulatoryjnego w badanych krajach europejskich. Jednakże w państwach strefy euro, poza Słowacją, koszty drobnych zabiegów chirurgicznych i innych zabiegów ambulatoryjnych niemalże nie różniły się. Koszty związane z leczeniem ambulatoryjnym złamanej kończyny lub koszty drobnego zabiegu chirurgicznego wynosiły ponad 4000 zł. Najniższy poziom kosztów obserwowany był w Chorwacji i Słowacji. Ponadto należy zauważyć, że z uwagi na brak możliwości standaryzacji usług medycznych obserwowana była istotna rozpiętość kosztów opieki ambulatoryjnej w poszczególnych krajach, oscylująca pomiędzy cztero- a dziesięciokrotnością.

Poza ryzykiem wystąpienia konieczności wykonania ambulatoryjnych zabiegów medycznych, turysta, na skutek wystąpienia urazu lub choroby, może być narażony na krótko- lub długoterminową hospitalizację w szpitalu w państwie, w którym realizuje pobyt turystyczny.

**Tab. 2.** Koszty dziennego leczenia szpitalnego w wybranych krajach europejskich w 2019 r. (PLN)

Kraj	Dobowy koszt pobytu			
	na oddziale internistycznym	na oddziale chirurgicznym	na oddziale intensywnej terapii	w szpitalu
Austria	2149 - 4298	2149 - 6447	4298 - 8596	2102
Chorwacja	215 - 1289	301 - 2149	1289 - 4298	585
Francja	857 - 4298	2149 - 6447	4298 - 8596	1840
Grecja	430 - 3009	860 - 3438	1289 - 4298	1234
Hiszpania	860 - 3009	1075 - 3438	2149 - 4298	1427
Niemcy	2149 - 4298	2149 - 6447	4298 - 8596	1861
Słowacja	215 - 1074	301 - 1289	2149 - 3007	666
Szwecja	860 - 3008	1289 - 3868	4298 - 8596	2231
W. Brytania	1719 - 4298	2149 - 6447	4298 - 8596	1818
Włochy	860 - 3438	1289 - 4298	3438 - 6447	1569

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Statista oraz zakładu TUiR Warta S.A.

W tabeli 2 zestawiono koszt dziennego leczenia szpitalnego oraz koszty korzystania z interny, chirurgii lub intensywnej terapii w badanych krajach europejskich. Z danych Statista wynika, że dobowy koszt pobytu w szpitalu w badanych krajach był bardzo zróżnicowany, m.in. przez poziom kosztów pracy, czy jakości wykorzystywanego sprzętu. W przypadku Szwecji i Austrii, ten koszt przekraczał 2100 zł, natomiast w Chorwacji i Słowacji był niższy niż 700 zł. Analiza kosztów procedur medycznych wskazuje, że leczenie na oddziałach intensywnej terapii było przynajmniej dwukrotnie droższe niż na oddziałach internistycznych. Wynika to przede wszystkim z konieczności zaangażowania bardzo specjalistycznego sprzętu oraz wysoce wykwalifikowanego personelu.

Koszty transportu chorego lub poszkodowanego nie są rekompensowane w ramach ubezpieczenia EKUZ. Brak dodatkowego indywidualnego produktu ubezpieczeniowego nakłada na poszkodowanego konieczność pokrycia kosztów finansowych związanych z transportem do Polski.

**Tab. 3.** Koszty transportu medycznego w wybranych krajach europejskich w 2019 r. (PLN)

Kraj	Transport sanitarny	Repatriacja ambulansem	Repatriacja samolotem
Austria	430 - 3438	3000 - 8000	2000 - 12000
Chorwacja	172 - 1289	6000 - 12000	2000 - 12000
Francja	430 - 2149	6000 - 12000	2000 - 12000
Grecja	215 - 1289	7000 - 15000	2000 - 12000
Hiszpania	344 - 1719	9000 - 20000	2000 - 12000
Niemcy	344 - 2579	1000 - 10000	1000 - 10000
Słowacja	172 - 857	1500 - 7500	1000 - 7000
Szwecja	430 - 2149	3000 - 15000	1000 - 10000
W. Brytania	430 - 1719	5000 - 18000	2000 - 12000
Włochy	344 - 2149	6000 - 15000	2000 - 12000

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zakładu TuiR Warta S.A.

Rodzaj środka transportu oraz odległość warunkowała wysokość kosztów transportu medycznego we wszystkich dziesięciu badanych krajach europejskich. Koszty transportu sanitarnego do najbliższej placówki medycznej były bardzo zróżnicowane. Transport medyczny z miejsca zdarzenia do placówki medycznej mógł wynosić od 170 zł w przypadku Słowacji, do prawie 3500 zł w Austrii. Koszty repatriacji ambulansem do Polski były uzależnione przede wszystkim od odległości, a także wyposażenia karetki oraz kwalifikacji załogi. Najniższy poziom kosztu repatriacji ambulansem dotyczył transportu osoby korzystającej z turystyki transgranicznej, tj. transportowanej z Niemiec czy Słowacji. Ocena kosztu medycznego transportu lotniczego wskazuje na istotną jego rozpiętość (sięgającą od sześć- do dziesięciokrotności), występującą we wszystkich badanych krajach.

Dane w tabeli 4. wskazują, że towarzystwa ubezpieczeniowe posiadały szeroką ofertę komercyjnych ubezpieczeń turystycznych, których zakres i dostępne produkty w znaczący sposób przyczyniały się do kompleksowej asekuracji turysty przed finansowymi konsekwencjami realizacji ryzyka w trakcie wyjazdu turystycznego.

Tab. 4. Ocena pakietów ubezpieczeń turystycznych dostępnych w Polsce w styczniu 2020 r.

Nazwa zakładu ubezpieczeń	Suma ubezpieczeń kosztów leczenia (PLN)	Suma ubezpieczeń kosztów ratownictwa (PLN)	Składka ubezpieczeniowa za 1 dzień (PLN)	Koszty doby w szpitalu (PLN)	Koszty doby w szpitalu w sumie ubezpieczeń kosztów leczenia [%]	Koszty składki w sumie ubezpieczeń kosztów leczenia [%]
<b>Austria</b>						
SIGNAL IDUNA	92256	27627	3,33	2102	0,16	0,0036
GENERALI	200000	200000	5,57		0,26	0,0028
ALLIANZ	500000	50000	12,85		0,61	0,0026
ERGO	1383846	46128	20,00		0,95	0,0014
<b>Chorwacja</b>						
ERGO	92256	brak	4,00	585	0,68	0,0043
EUROPA UBEZP.	184513	23064	6,14		1,05	0,0033
ALLIANZ	500000	50000	12,85		1,71	0,0026
GENERALI	800000	800000	12,86		2,20	0,0016
<b>Francja</b>						
ALLIANZ	80000	50000	3,70	1840	0,20	0,0046
PROAMA	300000	300000	5,86		0,32	0,0020
ERGO	461282	32290	10,00		0,54	0,0022
EUROPA UBEZP.	1383846	46128	19,43		1,06	0,0014



Nazwa zakładu ubezpieczeń	Suma ubezpieczeń leczenia (PLN)	Suma ubezpieczeń kosztów ratownictwa (PLN)	Składka ubezpieczeniowa za 1 dzień (PLN)	Koszty doby w szpitalu (PLN)	Koszty doby w szpitalu w sumie ubezpieczeń leczenia [%]	Koszty składki w sumie ubezpieczeń leczenia [%]
<b>Grecja</b>						
PROAMA	100000	100000	3,30	1234	0,27	0,0033
GENERALI	200000	200000	5,60		0,45	0,0028
EUROPA UBEZP.	461282	32290	9,29		0,75	0,0020
ERGO	1383846	46128	20,00		1,62	0,0014
<b>Hiszpania</b>						
SIGNAL IDUNA	92256	27627	3,30	1427	0,23	0,0036
GENERALI	200000	200000	5,60		0,39	0,0028
ALLIANZ	500000	50000	12,85		0,90	0,0026
EUROPA UBEZP.	1383846	46128	19,43		1,36	0,0014
<b>Niemcy</b>						
ALLIANZ	80000	50000	3,70	1861	0,20	0,0046
PROAMA	300000	300000	5,86		0,31	0,0020
GENERALI	800000	800000	12,86		0,69	0,0016
ERGO	1383846	46128	20,00		1,07	0,0014
<b>Słowacja</b>						
ERGO	92256	brak	4,00	666	0,60	0,0043
GENERALI	200000	200000	5,57		0,92	0,0028
ALLIANZ	500000	50000	12,85		1,93	0,0026
EUROPA UBEZP.	1383846	46128	19,43		2,92	0,0014

Nazwa zakładu ubezpieczeń	Suma ubezpieczeń leczenia (PLN)	Suma ubezpieczeń kosztów ratownictwa (PLN)	Składka ubezpieczeniowa za 1 dzień (PLN)	Koszty doby w szpitalu (PLN)	Koszty doby w szpitalu w sumie ubezpieczeń leczenia [%]	Koszty składki w sumie ubezpieczeń leczenia [%]
<b>Szwecja</b>						
PROAMA	100000	100000	3,30	2231	0,15	0,0033
GENERALI	200000	200000	5,60		0,25	0,0028
PROAMA	300000	300000	5,86		0,26	0,0020
ERGO	1383846	46128	20,00		0,90	0,0014
<b>Wielka Brytania</b>						
SIGNAL IDUNA	92256	27627	3,30	1818	0,18	0,0036
EUROPA UBEZP.	138385	23064	4,30		0,24	0,0031
GENERALI	500000	500000	8,29		0,46	0,0017
GENERALI	800000	800000	12,86		1,07	0,0016
<b>Włochy</b>						
ALLIANZ	80000	50000	3,70	1569	0,2	0,0046
PROAMA	300000	300000	5,86		0,37	0,0020
EUROPA UBEZP.	461282	32290	9,29		0,59	0,0020
GENERALI	800000	800000	12,86		0,82	0,0016

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z kalkulatora ubezpieczeń turystycznych Rankomat.pl

Do analizy pakietów ubezpieczeń turystycznych (składki) wybrano ofertę sześciu zakładów ubezpieczeniowych prowadzących działalność w Polsce. W kalkulacji skoncentrowano się na ofercie ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ratownictwa medycznego. Przeprowadzona symulacja została wykonana w styczniu 2020 r. i dotyczyła osoby w wieku 35 lat, planującej podróż zagraniczną na 7 dni we wrześniu 2020 r. w celu wypoczynkowym. Przyjęto, że osoba nie ma żadnych chorób przewlekłych oraz nie jest studentem lub uczniem. Badane zakłady ubezpieczeniowe posiadały w swojej ofercie co najmniej trzy różne pakiety ubezpieczeń turystycznych, w celu dopasowania produktów do potrzeb turystów. W tabeli 4 zaprezentowano tylko wybrane pakiety odnoszące się do każdego z badanych zakładów ubezpieczeniowych. Produkty te różniły się przede wszystkim sumą ubezpieczenia kosztów leczenia i ratownictwa, ale także zakresem ochrony i warunkami dodatkowymi. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona była od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ratownictwa, nie zaś od kosztów pobytu w szpitalu. Pomimo różnych kosztów pobytu w szpitalu w poszczególnych krajach, wysokość składki nie różniła się znacząco pomiędzy krajami. Koszt dziennego pakietu w sumie ubezpieczenia zmniejszał się wraz ze wzrostem sumy ubezpieczenia kosztów leczenia. Koszt dziennego pakietu ubezpieczeniowego nie przekraczał 0,005% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz stanowił nie więcej niż 2,92% kosztu dziennego pobytu w szpitalu w badanych krajach europejskich.

## Podsumowanie

Właściwie dobrane produkty ubezpieczeniowe zapewniają turystom kompleksową ochronę przed finansowymi skutkami realizacji ryzyka podczas zagranicznego wyjazdu turystycznego. Pomimo licznych zalet EKUZ, jej ograniczony zakres ubezpieczenia powoduje konieczność stosowania dodatkowego ubezpieczenia obejmującego finansowanie bądź zapewnianie przez zakład ubezpieczeń na rzecz ubezpieczonego turysty kompleksowego pakietu świadczeń opieki zdrowotnej.

Przeprowadzona analiza wykazała występowanie znaczących różnic w wysokości kosztów leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego oraz kosztów transportu medycznego w dziesięciu badanych krajach europejskich. Ocena oferty ubezpieczeń turystycznych wskazała na duże zróżnicowanie tych produktów. Sześć badanych zakładów ubezpieczeniowych posiadało w swojej ofercie co najmniej trzy różne pakiety ubezpieczeń turystycznych. Produkty te różniły się przede wszystkim sumą ubezpieczenia kosztów leczenia i ratownictwa, a także zakresem ochrony i warunkami dodatkowymi. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona była od sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz ratownictwa, nie zaś kosztów pobytu w szpitalu. Koszt dziennego pakietu ubezpieczeniowego nie przekraczał 0,005% sumy ubezpieczenia kosztów leczenia oraz 2,92% kosztu dziennego pobytu w szpitalu w danym kraju europejskim.

## Literatura

1. Bera, A. (2009). *Analiza rynku ubezpieczeń turystycznych. Wybrane aspekty*. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego. Ekonomiczne Problemy Turystyki, 11, 9-18.
2. Boholm, A. (1996). *Risk Perception and Social Anthropology: Critique of Cultural Theory*. Ethnos, 61(1-2), 64-84, <https://doi.org/10.1080/00141844.1996.9981528>.
3. Dudziak, M., Szpakowska, E. (2013). *Zarządzanie ryzykiem i niepewność w działalności gospodarczej. Podejmowanie decyzji biznesowych*. Zarządzanie i Finanse, 1(1), 117-129.
4. Fal, D.M. (2013). *Korzyści z rozwoju rynku dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce*. Wiadomości Ubezpieczeniowe numer specjalny, 4/2013, 47-60.
5. Głowacki, A. (2007). *Turysta na celowniku*. Miesięcznik Ubezpieczeniowy, nr 5, 22.
6. Knight, F. H. (1921). *Risk, Uncertainty and Profit*. Boston: Houghton Mifflin.
7. Kozak, M., Crofts, J. C. and Law, R. (2007). *The Impact of the Perception of Risk on International Travellers*. International Journal of Tourism Research, 9(4), 233-242, <https://doi.org/10.1002/jtr.607>.
8. Pizam, A., Jeong, G.H., Reichel, A., Boemmel, H., Lusson, J.M., Steynberg, L., State-Co-stache, O., Volo, S., Kroesbacher, C., Kucerova, J. and Montmany, N. (2004). *The Relationship Between Risktaking, Sensation-seeking, and the Tourist Behavior of Young Adults: A Cross-cultural Study*. Journal of Travel Research, 42, 251-60, <https://doi.org/10.1177/0047287503258837>.
9. Pritchard, C. (2002). *Zarządzanie ryzykiem w projektach*. WIG-Press, Warszawa.
10. Roehl, W.S., Fesenmaier, D.R. (1992). *Risk' Perceptions and Pleasure Travel: An Exploratory Analysis*. Journal of Travel Research, 30(4), 17-26, <https://doi.org/10.1177/004728759203000403>.
11. Rzecznik finansowy. (2020). *Ubezpieczenia turystyczne*, [https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Ubezpieczenia\\_turystyczne\\_\\_20788](https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Ubezpieczenia_turystyczne__20788), dostęp: 25.01.2020.
12. Sirakaya, E., Woodside, A.G. (2005). *Building and Testing Theories of Decision-making by Travellers*. Tourism Management, 26(6), 815-832, <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2004.05.004>.
13. Sobczyk, M. (2013). *Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji*. Wydawnictwo Difin, Warszawa.
14. Statista. (2020). *Average hospital costs per day in selected countries*, <https://www.statista.com/statistics/312022/cost-of-hospital-stay-per-day-by-country/>, (dostęp: 25.01.2020).
15. Taylor, J.W. (1974). *The Role of Risk in Consumer Behavior*. Journal of Marketing, 38(2), 54-60, <https://doi.org/10.2307/1250198>.
16. Tsaur, S.H., Tzeng, G.H., Wang, K.C. (1997). *Evaluating tourist risks from fuzzy perspectives*. Annals of Tourism Research, 24(4), 796-812, [https://doi.org/10.1016/S0160-7383\(97\)00059-5](https://doi.org/10.1016/S0160-7383(97)00059-5).
17. Tversky, A., Kahneman, D. (1974). *Judgement Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. Science, 185(4157), 1124-1131, <https://doi.org/10.1017/CBO9780511809477>.
18. Tversky, A., Kahneman, D. (1992). *Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty*. Journal of Risk and Uncertainty, 5, 297-323, <https://doi.org/10.1007/BF00122574>.
19. *Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej*. Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151.
20. Williams, A., Balaz, V. (2015). *Tourism, risk and uncertainty: theoretical reflections*. Journal of Travel Research, 54(3), 271-287, <https://doi.org/10.1177/0047287514523334>.
21. Zinn, JO. (2004). *Literature review: economics and risk*. SCARR Working Paper 2004/2. University of Kent, Canterbury.