



В России существует множество мифов о действии страхового полиса. Самые популярные из них развенчали специалисты сервисной компании Balt Assistance Ltd., которая предоставляет комплекс услуг в сфере туристического ассистанса для путешественников, выезжающих за границу.

Миф 1

"Приобретая полис, я имею право посещать любые медицинские учреждения за границей, если вдруг заболею или получу травму. А страховая компания мне все возместит".

Конечно, это не так. Страхователь не самостоятельно ставит себе предположительный диагноз и выбирает врача. Для этого круглосуточно работают сервисные службы (ассистансы), которые занимаются организацией медицинской помощи застрахованным туристам. При наступлении потенциально страхового случая (турист чувствует серьезное недомогание в связи с болезнью или травмой), необходимо обратиться в ассистанс, чьи контакты указаны на страховом полисе. Оператор контакт-центра регистрирует звонок и направит в партнерское медицинское учреждение, где и окажут необходимый на данном этапе объем помощи. Если турист предпримет самостоятельные действия без существенных на то причин, страховая компания может отказать в выплате.

Но если турист обратился в медицинское учреждение самостоятельно, необходимо собирать все требуемые документы (медицинские заключения, рецепты, чеки на покупку лекарств и так далее — подробный список будет указан в правилах страхования), чтобы обратиться за возмещением убытков в страховую компанию. Специалисты компании внимательно изучат эти документы и примут решение о покрытии или непокрытии расходов.

Миф 2

"Страховой полис покроет любые расходы, так или иначе связанные с медицинскими услугами".

Страховой полис гарантирует оплату самых необходимых медицинских услуг, которые понадобятся, чтобы стабилизировать самочувствие туриста. Клиент либо будет на конечной стадии выздоровления, либо в достаточно крепком состоянии, чтобы выдержать транспортировку на родину, где будет продолжено лечение в государственном учреждении по полису ОМС или в частной платной клинике.

Оказание медицинской помощи в экстренных случаях — это не медицинский туризм.

Страховой полис поможет избежать финансовых затрат в непредвиденных обстоятельствах (травма, заболевание, необходимость транспортировки и так далее), но не покроет расходы, если турист целенаправленно едет за медицинской помощью. Факт мошенничества со стороны застрахованных, которые пытаются за счет страховой

компании получить бесплатное лечение за рубежом, выявляются на стадии организации медицинской помощи и первых отчетов лечащего врача пациента.

Миф 3

"Страховые компании ничего не возмещают, а только отказывают в выплатах. На каждый случай найдется какое-нибудь исключение из правил страхования. Даже сложно представить, какое именно происшествие должно произойти, чтобы страховая что-то заплатила".

Это мнение сформировано на основе публикаций в различных СМИ, а также в социальных сетях. Отчасти появление ложных представлений в данной ситуации можно сравнить с устоявшимся мнением людей о том, безопасно ли летать на самолете или лучше отправиться в путешествие на авто. Часто появляется информация об авиакатастрофах, что сам факт возможности падения вызывает страх перед полетом — кажется, что все рейсы заканчиваются трагедией. Хотя самолеты — это самый безопасный вид транспорта. Так же и со страховыми полисами. Если вдруг застрахованному по той или иной причине отказали в выплате, об этом расскажут во всех СМИ. Однако к данным новостям никогда не прилагается информация, сколько миллионов выплачено тем, кто действовал согласно правилам страхования.

Да, в правилах страхования присутствуют исключения, в связи с которыми выплаты не производятся. Например, большинство страховых компаний не возмещают убытки, если застрахованный находился в состоянии алкогольного опьянения. Причем далеко не во всех страховых компаниях есть такая опция, чтобы можно было бы доплатить за страховой полис и быть под финансовой защитой, даже после пары бокалов вина.

Пункты, согласно которым страховщик имеет право отказать в выплате, будут прописаны в правилах страхования. То есть клиент сможет сначала прочитать правила, понять, подходят ли условия страхования или нет, а потом совершить покупку.

Например, в правилах страхования одной из ведущих страховых компаний России указано:

"Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты (если иное не предусмотрено договором страхования), если страховой случай наступил в результате:

- умышленного действия/бездействия Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленного на наступление страхового случая;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
- террористического акта и/или терроризма, действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму".

Также есть ряд исключений, которые связаны осложнением конкретных заболеваний, как туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз, хронический гепатит, сахарный диабет и так далее.

Клиентам следует подробнее изучать правила страхования в своей страховой компании.

korins.ru, 24.08.2017