

*Доля туристов, обратившихся за выплатой страховки в связи с медицинской необходимостью, составляет около 2% в год, сообщил в ходе круглого стола «Страхование в туризме: незаметные пункты договора – заметные последствия для бюджета» глава Клуба защиты прав туристов Роман Бобылев 13 декабря.*

«За медицинской помощью по массовым туристическим направлениям при наличии франшизы обращаются, когда необходимо заплатить какие-то деньги, 1,5% выехавших, при отсутствии франшизы – 2,4–2,5%. Соответственно, можно сделать вывод, что за медпомощью обращаются 2%», – сказал он.

Глава Клуба защиты прав туристов также пояснил, что из 2% обратившихся за медпомощью в 90% случаев требуется оказание амбулаторной помощи и в 10% – госпитализация. Причем в 8% случаев это краткосрочная госпитализация и в 2% – долгосрочная, в том числе транспортировка на родину с медицинским сопровождением.

По словам Р.Бобылева, число отказов в выплате страховки у добросовестного страховщика составляет 3–5%, у недобросовестного 5–15%.

Он отметил, что реже всего спорные страховые ситуации возникают у туристов из Москвы и Санкт-Петербурга.

«Это опытные путешественники, и они знают, как вести себя в той или иной ситуации», – отметил он.

В то же время проблемы, связанные с выплатой страховки на отдыхе, зачастую испытывают путешественники с Урала, Дальнего Востока, из республик Северного Кавказа.

Источник: [Интерфакс](#) , 13.12.12