Заканчивается высокий туристический сезон. Впереди – нелегкая пора споров между путешественниками, заболевшими или получившими травму на отдыхе, и страховщиками, которые отказываются оплачивать их медицинские расходы. Как же лечиться за границей правильно и добиться выплаты в спорной ситуации?

«В 2014 году на «горячую линию» нашей компании поступило обращение от застрахованной по программе «АльфаТревел», которая во время путешествия по Мексике была атакована диким енотом. Серьезных травм путешественница не получила, однако укусы этих животных могут быть чреваты разными заболеваниями, в том числе и бешенством. Испугавшись риска заболеть экзотическим заболеванием, девушка сразу же обратилась за квалифицированной помощью эксперта страховой компании. Мы при поддержке ассистанской компании оперативно оказали помощь в поиске лечебного учреждения, в котором застрахованной сделали все необходимые прививки», – рассказывает Антон Колегов, главный андеррайтер управления страхования путешествующих «АльфаСтрахование».

Девушке повезло. Во-первых, она была трезва, во-вторых, сразу обратилась в страховую компанию. Очень часто бывает наоборот: либо турист получает травму в состоянии алкогольного опьянения, и страховщик компенсировать медицинские расходы отказывается (алкогольное и наркотическое опьянение – основное исключение из страхового покрытия рисков путешественников во всех страховых компаниях), либо сразу отправляется в ближайшую больницу, минуя сервисную службу (ассистантов).

По словам Антона Колегова, очень часто пострадавшие не заявляют в ассистанскую компанию о страховом случае. Это неправильно. Для прояснения любых вопросов, связанных со страховкой, туристу необходимо сразу же связаться с ассистанской компанией страховщика по указанному в полисе телефону.

«При самостоятельном обращении в больницу может последовать отказ в возмещении понесенных расходов. В случае когда у застрахованного нет при себе полиса, ему все равно необходимо связаться с сервисной компанией, которая направит его в лечебное учреждение, – говорит эксперт. – Если застрахованный искажает какие-то конкретные факты о случившемся, это также может привести к затруднениям. Важно внимательно прочитать все пункты, которые отражены в страховом полисе. Это поможет избежать многих проблем, которые могут возникнуть с застрахованным в другой стране».

Директор по развитию страхования СК «МАКС» Сергей Печников напоминает, что при обращении застрахованного в лечебное учреждение без согласования с сервисной компанией или страховщиком у страховой компании возникают правовые основания в ограничении выплат по таким событиям (например – не более 300 у.е.), вплоть до отказа в компенсации расходов.

Кроме того, как утверждает Роман Хильманович, руководитель дирекции страхования путешествующих САО «ВСК», если турист не сразу обратился в сервисную компанию или совсем не обратился, в таких ситуациях теряется оперативность, столь необходимая в случае проблем со здоровьем. «Работа страховой компании за рубежом представляет собой сложный отлаженный механизм, все звенья которого тесно взаимосвязаны, – объясняет он. – Конечно, даже если клиент обратится в медицинское учреждение по своему выбору и уведомит страховщика о происшествии только после получения счета, его никто не бросит. Однако потребуется дополнительное время на урегулирование страхового события».

Излишняя самостоятельность – не единственная ошибка отдыхающих. Как отмечает Марина Дарюшкина, и.о. управляющего директора департамента массовых видов страхования «Группы Ренессанс страхование», отправляясь в путешествие, туристы часто не задумываются о возможном возникновении в поездке проблем со здоровьем, не оценивают свое состояние, забывают взять в поездку лекарства, которые принимают постоянно по поводу тех или иных заболеваний. Кроме того, при приобретении полиса туристы недооценивают наполнение рисков по полису: не приобретают покрытие по хроническому заболеванию, покрытие дорогостоящих методов исследования (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография), не учитывают, что почти у всех страховщиков обычным полисом не покрываются осложнения беременности, операции на сердце. При наступлении события не обращаются в сервисную компанию. Это приводит к обращению в лечебные учреждения, которые оказывают недостаточно квалифицированную помощь, завышают стоимость своих услуг, забирают у туристов паспорта, вымогая оплату за лечение (это часто бывает в Таиланде, Китае, Вьетнаме).

«Необходимо учитывать, что, отправляясь в отдаленные регионы той или иной страны, возможна ситуация, когда небольшие больницы, частные врачи отказываются принимать гарантии об оплате от сервисной компании и могут требовать оплату от туристов, – предупреждает Марина Дарюшкина. – Сервисная компания для всех застрахованных, вне зависимости от того, произошло страховое событие или имеет место исключение из покрытия по полису, организует медицинскую помощь (дает

рекомендации, в какое именно лечебное учреждение можно обратиться, или вызывает врача в отель), консультирует туристов. В случае если событие не страховое, туристы сами оплачивают расходы за медицинские услуги».

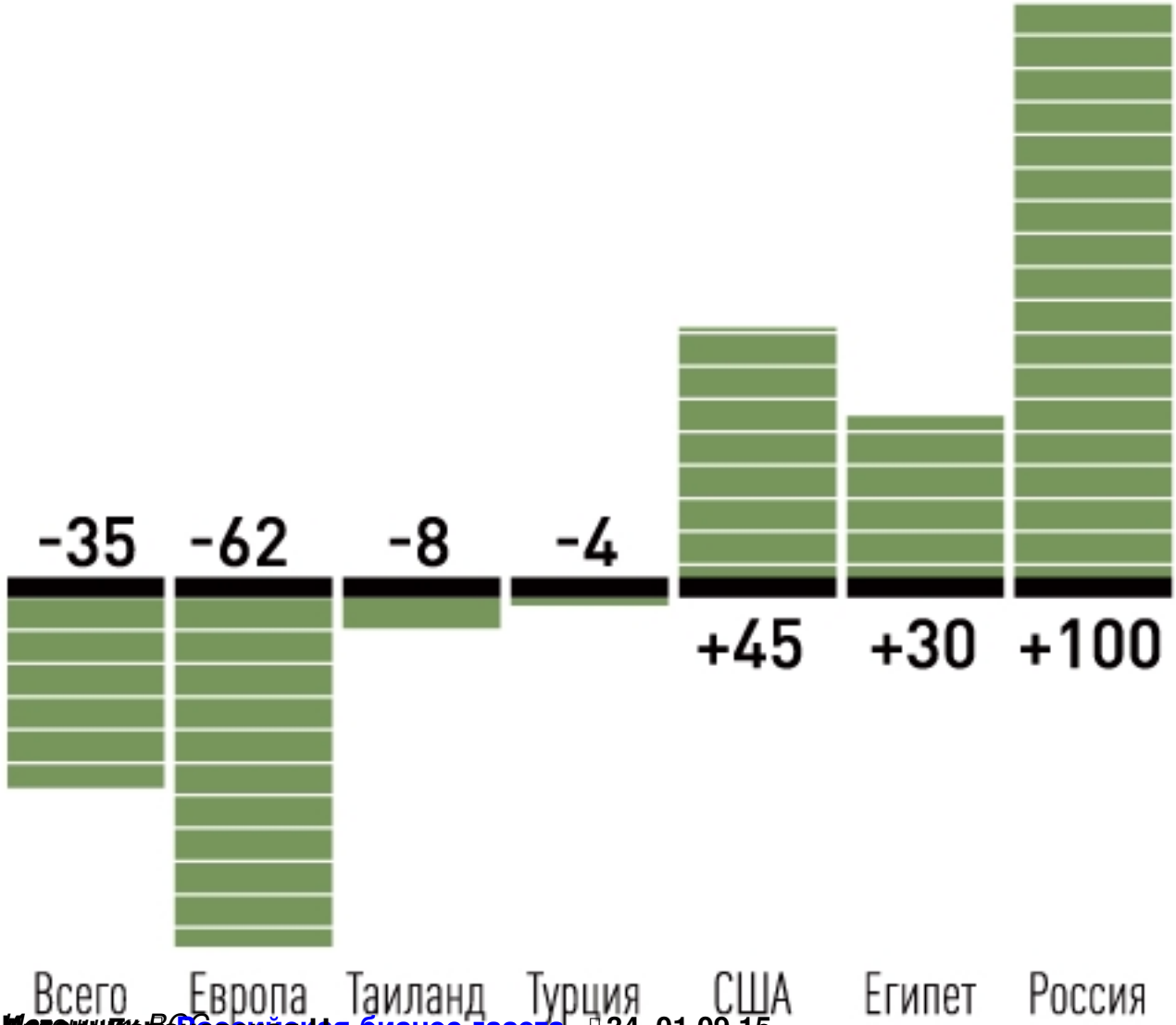
Эксперты отмечают, что у российских страховщиков количество исключений по этому виду страхования намного больше, чем у иностранных компаний. Это, например, солнечные ожоги, дерматиты, заболевания нервной системы, заболевания системы кровообращения, реабилитация после проведенного лечения и некоторые другие.

Но настойчивый путешественник может вернуть деньги, потраченные на медицинское обслуживание за границей.

«Любые правила страхования туристов содержат, по самым скромным оценкам, не менее 50 оснований для отказов в выплатах, а некоторые правила и вообще более 120 таких оснований», – объясняет Николай Тюрников, президент Ассоциации защиты страхователей, гендиректор юридической компании «ГлавСтрахКонтроль». Однако на практике большинство таких отказов легко оспорить в суде и взыскать страховое возмещение для клиента, за исключением только случаев алкогольного опьянения – тут суды часто встают на сторону страховой компании.

«Туристу, получившему отказ страховой компании, я рекомендую, что называется, не верить страховщику на слово, а проверить обоснованность отказа на юридических форумах или у практикующих страховых юристов, – говорит он. – Это я советую делать, даже если в правилах или договоре страхования черным по белому написано, что в таком-то случае страховая компания не будет платить. Как показывает опыт, большинство отказов страховых компаний можно оспорить в суде и добиться выплаты».

Динамика рынка страхования туристов (I полугодие 2015 г**. по сравнению с I полугодием** 2014 г**.), количество застрахованных**



Источник: ВСГ

Автор: Баранова

Российская бизнес-газета , 34, 01.09.15