

Если вы захотите поехать отдохнуть в другую страну, то без приобретения страховки вам не обойтись (многие страны без этого документа даже не примут документы на оформление визы) и хоть какой-то полис купить все равно придется, однако к покупке нужно отнестись очень ответственно. Чаще всего туристы выбирают ту страховку, которая предлагается турфирмой в пакете с туром, но и в этом случае, прежде чем заключать договор страхования следует обратиться непосредственно в страховую компанию и подробнее выяснить возможности, которые предоставляет данный страховой полис.

Виды страховых полисов, предлагаемых потенциальным путешественникам страховыми компаниями можно разделить на две группы: многократные и разовые. Первые предназначены для тех, кто ездит за границу регулярно, а вторые, оформляются только на время тура. Стандартный медицинский полис обычно включает в себя оплату медицинских расходов, услуги по медицинской транспортировке, иногда экстренную стоматологическую помощь (обычно на определенную сумму), возможный визит кого-нибудь из родственников, возвращение тела на родину в случае смерти, досрочное возвращение домой, первичный звонок в сервисную компанию, юридическое или административное содействие. Возможно, включение в полис услуг по содействию при утере документов и багажа. Страховая сумма в стандартном договоре устанавливается в соответствии с требованиями страны пребывания (от \$5000 до \$100000).

Страховкой, как и любой другой услугой, надо уметь правильно пользоваться, поэтому при выборе страховой компании стоит обратить внимание на несколько вещей.

Имена крупных страховщиков у всех на слуху (см. таблицу) и с документами у них все в порядке, но если компания вам неизвестна, поинтересуйтесь, есть ли у неё лицензия, выясните какой набор услуг и какие программы страхования и на какую страховую сумму она предоставляет.

Узнайте, на каких условиях страховщик сотрудничает с ассистанс-компаниями, то есть с компаниями, которые в случае чего будут вам помогать. Здесь важно то, по какому принципу будут оплачиваться медицинские услуги. Или вы сначала оплачиваете услуги местных врачей, собираете все чеки за оказанные услуги, а потом в России их проверяют и компенсируют затраты. Или вы сообщаете о наступлении страхового случая по телефону, указанному в полисе, после чего все заботы берет на себя ассистанс-компания. Последний вариант самый привлекательный, так как на отдыхе

необходимых денег может не оказаться. То есть, страховым полисом должны предусматриваться оплата медицинской помощи туристам и возмещение их расходов при наступлении страхового случая непосредственно в стране временного пребывания. Плюсом будет наличие у страховщика собственных сервис-центров в той стране, куда вы собрались на отдых (подробнее см. статью “Страховой полис: как им правильно пользоваться”).

Выясните, есть ли в условиях полиса франшиза (размер некомпенсируемого страховщиком убытка). Она бывает условной и безусловной. В первом случае страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба суммы франшизы. Во втором случае ущерб возмещается, но из его стоимости в любом случае вычитается сумма франшизы. Наличие франшизы это не очень хорошо, ведь если сумма франшизы устанавливается, например в \$50, а вам причинен ущерб (например, врач выписал счет за лекарства), на меньшую сумму, то эти деньги вам придется платить из своего кармана.

Проверьте срок действия вашей страховки. Иногда агентства, стремясь предложить более привлекательную цену тура, прибегают к небольшой хитрости и не только урезают набор медицинских услуг (см. статью “Страховой полис: зачем он нужен?”), но и сокращают срок её действия, исключая из полиса день отъезда и день приезда. В этом случае если с вами что-то случится в день приезда или день отъезда, скажем в аэропорту, то ущерб вам никто не возместит.

Если вас все устроило, то оформляйте полис, учитывая, что он в обязательном порядке должен оформляться на русском языке и государственном языке страны временного пребывания.