

Финансовата стагнация не спира туристите от почивки, а туристическите фирми се надпреварват да предлагат оферти за пътувания зад граница. Множество примамливи екскурзии с автобус или самолет, посещения на различни забележителности по света. Има и хора, които сами си организират частни пътувания до близки роднини и приятели в някои от съседните държави или в страните от Централна и Западна Европа, както до САЩ, Канада, Египет и др.

За съжаление, когато човек тръгва на дълъг път, никога не може да предвиди дали няма да го сполети беда.

Европейска здравноосигурителна карта

Тук е мястото да кажем, че Европейската здравноосигурителна карта не отменя необходимостта от медицинските застраховки - тя има куп недостатъци и не дава пълна сигурност при злополука и заболяване. Европейската здравноосигурителна карта покрива само здравния пакет в съответната държава. Ако има доплащане на някои услуги, българите също ще трябва да бръкнат по-дълбоко в джоба си. От здравната каса предупреждават българските граждани, че ще имат проблем в повечето европейски държави, ако например спешно ги заболи зъб. В повечето държави в здравноосигурителния пакет не влиза стоматологична помощ, защото е скъп вид услуга и обикновено гражданите я заплащат. При евентуален по-сериозен инцидент, картата не покрива транспортните медицински разходи за репатриране. Картата няма нито финансов лимит, нито минимално покритие. Документът важи освен в страните от ЕС и в държавите от Европейското икономическо пространство - Норвегия, Исландия, Лихтенщайн и Швейцария, но не и в целия свят .

Затова е най-разумно пътуващите зад граница да продължават да си правят или да проверяват дали туристическата фирма е направила „традиционните“ медицински застраховки „Помощ при пътуване“ с асистанс.

Българските застрахователи предлагат пакетна застраховка "Помощ при пътуване с медицински разноси" (в някои компании наименованието е само "Медицински разноси"), който е предназначен за екскурзианти, гости и летуващи зад граница, за студенти, работещи зад граница или често пътуващи в командировки.

Обикновено за туристите застраховката се продава най-масово чрез туристическите фирми – туроператори. Според застрахователи обаче, за да наложат своя продукт, те трябва да имат агресивна политика спрямо туристическите фирми, които са доста инертни при избора си на застраховател. От друга страна, туроператорите се въздържат от високи лимити на покритие, защото цената на застраховката се калкулира в цената на пакетната услуга и по този начин я прави по-трудно продаваема. Факт е, че масова практика при груповите екскурзии е да се застраховат туристите при минимални покрития и с най-малко рискове, като разликите в премиите при този вид застраховане съвсем не са толкова големи .

Какви рискове покрива застрахователният пакет?

Общото за всички застрахователни компании по тази застраховка е, че е разделена на два вида покритие – основно и допълнително, че се определя в зависимост от престоя на туристите (т.е. брой дни), като цената е на ден и зависи също така както от застрахователната сума и от региона на посещение.

Основното покритие включва

в повечето случаи медицински разноски за неотложна медицинска помощ като пряк резултат от застрахователна злополука или акутно заболяване, включително спешна зъболекарска помощ (в някои компании се заплаща допълнително за него!); разходи за медицинско транспортиране по лекарско предписание; репатриране – заплащат се разходите за транспортиране на застрахованото лице от чужбина до неговото постоянно местожителство в РБългария или до най-близката до това място болница, ако не е възможно да се гарантира адекватно лечение в разумна близост до мястото на пребиваването му, в резултат на което е застрашен животът му. Освен това се обезщетяват и разходите за придружаващото го лице, ако придружаването му е медицински необходимо и предписано от лекар.

Към основните рискове се покриват още разходи за транспортиране на тленни останки до мястото на погребение в РБългария, които включват.

Като допълнително покритие

се обезщетява рискът от евентуална смърт от злополука; трайна загуба на трудоспособност от злополука. Съответно за това се заплаща допълнителна цена по застраховката.

Териториалният обхват на застрахователното покритие

е валидно за държавите, обособени в следните два региона: РЕГИОН А – Европа, Близкия изток и Средиземноморието.

РЕГИОН Б – цял свят. По този начин в зависимост от държавата, продължителността на престоя и вида на пътуването клиентът има възможност да избере най-подходящото за неговия случай.

Застраховката може да бъде с (и без) осигурена асистираща компания. Предимствата на застраховките с осигурен асистанс е, че разходите за лечение се заплащат на здравното заведение директно от асистиращата компания. Специализираните асистиращи компании в света предоставят висококвалифицирана медицинска помощ при внезапно заболяване или злополука зад граница. Това са учреждения, които работят 24 часа в денонощието и могат да бъдат полезни независимо в коя точка на света са, като насочват пострадалия към специализирано здравно заведение и осигуряват транспорта до него.

ЗПАД "Алианс България", ЗПАД "Булстрад", ЗПАД "ДЗИ-Общо застраховане", ЗК "Дженерали България" АД, ЗАД "Евро инс", ЗД "Уника Живот" АД, ЗПАД "Армеец" и ЗК "Интерамерикан", Компания QBE, ЗД "Бул Инс" АД, "HDI Застраховане" и ЗАД "Виктория" работят с асистанс-компаниите.

Не е излишно да се знаят някои основни правила

В случай че човек сам си купи полица "Помощ при пътуване":

при сключване на застрахователния договор трябва да поиска подробна информация кои заболявания и травми могат да бъдат обезщетени, както и кое няма да бъде признато от застрахователите и съответно обезщетено.

При злополука ако си навехне или счупи ръка или крак, при скъсан менискус, тежко нараняване или сериозна травма, както и при акутно заболяване (грип, апандиситна криза, бъбречна криза и т.н.), трябва незабавно да позвъни на указания в полицата телефон на асистанс компанията и да уведоми за здравословния си проблем.

Консултантът от асистиращата компания е длъжен да осигури транспорт до съответното здравно заведение; ако е наложително, пострадалият човек трябва да бъде хоспитализиран; ако не е нужно това, само ще се направят изследвания, рентгенови снимки и ще се назначи лечение; ще бъдат осигурени и съответните лекарства. В зависимост от полицата може да се ползват и допълнителните “екстри”.

В класическия случай консултантът трябва експресно да осъществи директна връзка със здравното заведение и лекуващия лекар. Така пострадалият няма да плати разходите за лечението си. В случай обаче, че той не може да реагира достатъчно бързо, а застрахованият се нуждае спешно от лечение, може да се наложи сам да заплати за услугата и за лекарствата си. Важно е всеки застрахован българин да си осигури необходимите документи за да могат по-късно направените от него разходи да бъдат признати и обезщетени от застрахователя. Това са епикриза, рентгенови снимки, документи от изследвания на кръв, урина и др., рецепти за лекарства, касови бележки и фактури за заплатените кеш суми. Когато се завърне в България, пострадалият незабавно (в срок до 7 дни от изтичането на срока на полицата) трябва да уведоми застрахователя и да представи всички описани по-горе документи, за да получи обезщетение от компанията.

Условия, покрити рискове, лимити на покрити застрахователни суми и цени по застраховката

По принцип застрахователната премия се определя от застрахователя в зависимост от избраната от клиента програма (пакет покрития), размера на застрахователната сума, срока на застраховката (престой в дни), възрастта на застрахования, целта на посещението (работа, туризъм и др.) и местоположението на държавите, които ще посети т.е. зоната (Европа и Средиземноморието или цял свят). В различните компании има някои нюанси на различия и бонуси.