



Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного
комбинированного страхования путешествующих



подготовлен на основании Правил комбинированного
страхования путешествующих от 15.07.2021 г. в редакции от
23.07.2024 г

Страховщик: ООО «СК «ТИТ»
юридический адрес: 115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый пр-зд, д.18, стр.8
контактный телефон: +7(495) 274 01 00
e-mail: info@titins.ru, сайт: www.titins.ru
Правила страхования размещены на странице <https://www.titins.ru/company/info/rules/>

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

В рамках данного вида страхования покрываются предусмотренные договором страхования (полисом) непредвиденные расходы, которые может понести Застрахованное лицо при совершении поездки за пределы страны постоянного проживания, в частности:

- медицинские расходы: (Экстренная медицинская помощь, амбулаторная помощь, стационарная помощь);
- медико-транспортные услуги (медицинскую эвакуацию, медицинскую репатриацию, медицинскую транспортировку);
- расходы на транспортные услуги (возвращение Застрахованного в страну или регион ПМЖ

Застрахованного, возвращение несовершеннолетнего ребенка, на переезд ребенка или детей в место, указанное Застрахованным, на визит родственника Застрахованного);

- расходы на стоматологическую помощь;
- расходы на посмертную репатриацию тела.

Полный перечень рисков указан в Правилах страхования (п. 4 настоящих Правил)

Договором страхования (Программой страхования) может быть предусмотрено страхование на случай возникновения дополнительных расходов Застрахованного:

- на проживание в период обсервации по требованию властей страны временного пребывания;
- медицинских расходов на лечение коронавирусной инфекции (2019-nCoV) и расходов на репатриацию Застрахованного (в т.ч. посмертную);

а также иных событий (перечень таких событий должен быть указан в Договоре страхования (Программе страхования)

Страхование непредвиденных расходов:

- на получение юридической помощи во время пребывания Застрахованного за границей;
- на получение технической помощи на дороге во время пребывания за границей;
- в случае задержки выдачи багажа перевозчиком;
- расходы в случае потери или похищения документов;
- на связь с Сервисной компанией.

Дополнительно в рамках данного вида страхования могут быть застрахованы:

- Страхование багажа;
- Гражданская ответственность.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховщик не возмещает расходы:

- на получение услуг, не являющихся экстренными по медицинским показаниям;
- на получение услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

- на профилактические мероприятия и общие медицинские осмотры и т.п., не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или на лечение, не назначенное лечащим врачом;
- на консультации и обследованиями во время протекания беременности, консультации, обследования и лечение осложнений беременности вне зависимости от ее сроков, а также расходы по родовспоможению и послеродовому уходу за ребенком;
- на пластическую и восстановительную хирургию, трансплантологию (пересадку органов) и всякого рода протезирование, включая зубное и глазное;
- на проведение врачебных экспертиз, лабораторных и диагностических исследований, контрольных осмотров, не связанных с несчастным случаем или внезапным заболеванием Застрахованного;
- на оплату услуг, которые были предоставлены Застрахованному после возвращения Застрахованного в страну или регион ПМЖ Застрахованного;
- на услуги, факт оказания которых не подтвержден соответствующими документами (оплаченный счет, квитанция, контрольно-кассовый чек (ККТ), банковская квитанция с указанием суммы перевода денежных средств);
- на услуги, оказанные медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо физическим лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;
- на диагностику и лечение "нетрадиционными" методами;
- расходы на хранение тела, ритуальные услуги и погребение Полный перечень исключений из страхового покрытия указан в правилах страхования (п. 4.5 настоящих Правил)

По соглашению Сторон перечень расходов, не подлежащих возмещению, может быть изменен (в т. ч. сокращен или дополнен в зависимости от факторов страхового риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования). В этом случае измененный перечень таких событий указывается в Договоре страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования (полис) действует в стране/группе стран, указанных в нем. Факт нахождения на территории страхования подтверждается, в том числе, отметками пограничных служб в заграничном паспорте.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

При наступлении события, имеющие признаки страхового случая, Застрахованный обязан **обратиться в Сервисную компанию** для получения/организации/оплаты иных услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования. До обращения /визита в медицинское учреждение проинформировать Сервисную компанию по указанным в Договоре страхования(полисе) телефонам о случившемся и сообщить оператору фамилию, имя Застрахованного, номер договора страхования(полиса), характер требуемой помощи (услуг), место пребывания и контактный телефон для обратной связи, согласовывать свои действия и следовать указаниям оператора Сервисной компании. Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений/врачей и регламентом работы служб Скорой помощи.

Страховщик имеет право запрашивать в компетентных органах дополнительные документы и сведения, подтверждающие факт страхового случая с Застрахованным.

Страховая выплата осуществляется в формах, предусмотренных разделом 12 «Правил комбинированного страхования путешественников». Размер страховой выплаты определяется на основании документов, подтверждающих расходы, в пределах страховой суммы. (лимита возмещения по Программе страхования настоящего Договора (Полиса)).

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартные) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»	100% от страховой премии — при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, — при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Досрочное прекращение договора страхования по соглашению сторон.	Часть уплаченной страховой премии (страхового взноса), рассчитываемой пропорционально времени, в течение которого не действовал Договор страхования (в пределах оплаченного периода страхования), за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки.
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?
<p data-bbox="261 1167 1217 1205">Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p data-bbox="217 1216 1477 1357">В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000,00 (пятьсот тысяч) рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3).</p> <p data-bbox="217 1368 1477 1440">Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>