



Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного комбинированного страхования путешествующих по программе «Классик»



подготовлен на основании Правил комбинированного страхования путешествующих от 24.12.2024 г. (далее «Правила страхования».)

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?

Нарушения здоровья или травматические повреждения Застрахованных, повлекшие непредвиденные медицинские и/или медико-транспортные расходы таких Застрахованных во время осуществления ими поездки, а именно

- Медицинские расходы в соответствии с п.4.4.1 Правил страхования.
- Расходы на медико-транспортные услуги, организуемые Сервисной компанией, с использованием специализированного медицинского или обычного видов транспорта, в т. ч. авиационного в соответствии с п.4.4.2 Правил страхования.
- Расходы на транспортные услуги по возвращению Застрахованного в страну или регион ПМЖ Застрахованного в соответствии с п.4.4.3.1. Правил страхования.
- Расходы на посмертную репатриацию в соответствии с п.4.4.3.5. Правил страхования.
- Расходы на проживание застрахованного в период обсервации в соответствии с п. 4.6.1. Правил страхования.
- Расходы на лечение коронавирусной инфекции (2019-ncov) в соответствии с п. 4.6.2. Правил страхования.

Только если это особо предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), действие страхования распространяется на занятия, перечисленные в п.4.2.2. Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

События не предусмотренные договором страхования.

Не признаются страховыми события медицинского характера, перечисленные в п. 4.1.2 Правил страхования.

Не признаются страховыми случаями обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая или смерти Застрахованного, возникшие в связи с обстоятельствами перечисленными в 4.2.1 Правил страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Программой страхования), события (риски), не признаются страховыми случаями, если поездка предпринята с целями указанными в п.4.3. Правил страхования.

Страховщик не возмещает расходы указанные в п. 4.5 Правил страхования.

Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае, если страховое событие наступило вследствие причин, указанных в п.14.1 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории временного нахождения Застрахованного лица во время совершаемой им поездки вне административных границ страны гражданином которой он является или страны, вид на жительство в которой он имеет, либо нахождения Застрахованного лица вне региона постоянного места жительства во время поездок по РФ.

Страны поездок, где действует страхование, указываются в договоре страхования.

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 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, согласно п.11.6 Правил страхования.

Медицинская помощь оказывается Застрахованному в соответствии с режимом работы местных медицинских учреждений/врачей и регламентом работы служб Скорой помощи.

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента (даты) возвращения из поездки, если Застрахованный самостоятельно оплатил счета, или ему выставлен счет медицинским учреждением или врачом за оказанные ему услуги, согласно п.12.3.2. Правил страхования.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы согласно п.п. 11.5.5, 11.6.3.11., 11.7.12-11.9., 11.11.4. и 12.3.2-12.3.2.2. Правил страхования в зависимости от наступившего страхового риска.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней со дня представления необходимых документов в соответствии с п. 13.1 и п. 13.9 Правил страхования.

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 (стандартных) 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% 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.
Досрочное прекращение договора страхования в случае, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем	Часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.

страховой случай	
В случае если Страхователь отказался Договора страхования в связи с отменой рейса.	Часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку действия Договора страхования.
В случае, если Страхователь отказался от Договора страхования в связи со сдачей указанного в Договоре страхования билета (отказ от поездки)	Часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, оставшемуся до истечения срока действия Договора 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 случае отказа от договора добровольного страхования при ненадлежащем информировании об условиях страхования - в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;
- в остальных случаях - в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления;

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

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).

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.