



Ключевой информационный документ

об условиях договора добровольного медицинского страхования по комплексной программе "ДМС для физических лиц"

Подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования, утвержденных от 17.04.2019 г. в редакции от 04.03.2022 г.



Страховщик: ООО «СК «ТИТ»

юридический адрес: 115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый пр-д, 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?

Страховым случаем является:

обращение Страхователя (Застрахованного лица) в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение за медицинской помощью посредством телекоммуникационной связи при возникновении страхового события.

1. Объем предоставляемых услуг

1.1. Дистанционные справочно-информационные услуги медицинского характера:

- Дистанционные справочно-информационные услуги медицинского характера носят исключительно рекомендательный, ознакомительный, информационно-справочный характер, и не являются окончательным руководством к действию Клиента и не заменяют личный визит к врачу.
- Услуги не предполагают постановки диагноза Клиенту, определения метода рекомендуемого лечения и прогнозирования развития болезни. Услуги направлены исключительно на информирование Клиента о его правах в области здравоохранения.
- Услуги не предполагают оказание Клиенту медицинской помощи и (или) медицинских услуг, носят справочно-информационный характер.

Дистанционные справочно-информационные услуги медицинского характера предоставляются без ограничения количества обращений

Заказчик (Пациент) понимает и согласен, что Исполнитель при оказании информационных услуг медицинского характера не принимает на себя обязательство ставить (подтверждать) диагноз (делать заключение о состоянии здоровья), определять виды и методы обследования, назначать лечение (назначать препараты, выбирать тактику лечения), прогнозировать развитие болезни и эффективность выбранного метода лечения, проводить медицинское наблюдение за состоянием здоровья Пациента.

1.2. Медориентирование – дистанционная справочно-информационная услуга Исполнителя, предоставляемая Специалистом Исполнителя или Специалистом клиник-партнеров, представляющая собой консультацию по подбору лечащего врача и места лечения в России.

1.3. Медицинские услуги в следующем объеме:

1.3.1. Организация услуги «Второе мнение» - очные или заочные консультации врачей-специалистов/врачей-экспертов по установленному Пациенту диагнозу либо, при необходимости, уточнения установленного Пациенту диагноза в лечебных учреждениях Российской Федерации по следующим направлениям: терапия, педиатрия, кардиология, эндокринология, неврология, гинекология, урология, гастроэнтерология, офтальмология, отоларингология, пульмонология, проктология, хирургия, травматология, ревматология, инфекционные болезни, онкология.

Очная консультация может быть организована и проведена на базе специализированных или многопрофильных лечебных учреждений Москвы, Санкт-Петербурга, Краснодара, Ростова-на-Дону и других городов.

Заочная консультация может быть проведена на основании предоставленных Пациентом (законным представителем Пациента) скан-копий медицинских документов: выписка из медицинской карты, результаты последних лабораторных и инструментальных исследований. Заочная консультация может быть проведена только в случае, если нет необходимости произвести осмотр и иные манипуляции путем непосредственного контакта врача с Пациентом.

Заочная консультация проводится только при наличии всех необходимых анализов и результатов исследований Пациента. Объем информации, обязательной для проведения заочной консультации, определяет врач-специалист/врач-эксперт.

Необходимость в организации услуги «Второе мнение», форму оказания данной услуги (очная или заочная консультация), лечебное учреждение определяет Врач консультационного центра с учетом медицинских показаний, пожеланий Пациента (Законного представителя Пациента) и возможностей лечебных учреждений.

1.3.2. «Консультация врача с применением телемедицинских технологий».

- Консультации врача терапевта

2. Порядок (особенности) предоставления услуг

2.1. Для получения услуг в рамках настоящей Программы Пациент (законный представитель Пациента) обращается на круглосуточный медицинский пульт, указанные в его полисе/договоре страхования.

2.2. Клиент понимает и согласен, что Компания, а равно Партнер Компании, не принимают на себя обязательство ставить (подтверждать) диагноз (делать заключение о состоянии здоровья), определять виды и методы обследования, назначать лечение (назначать препараты, выбирать тактику лечения), прогнозировать развитие болезни и

эффективность выбранного метода лечения, проводить медицинское наблюдение за состоянием здоровья Клиента.

2.3. Компания не несет ответственности, если до оказания услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию врача о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Компании такой информации.

2.4. Компания, а также Партнеры Компании, их работники ни при каких обстоятельствах не оказывают Клиенту по телефону медицинских услуг, платных или бесплатных, не дают советов о диагностике и лечении заболеваний, приеме лекарственных средств и т.п. Любая информация, сообщенная Клиенту по телефону, носит рекомендательный характер и не заменяет консультацию врача.

2.5. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

2.6. «Второе мнение».

2.6.1. После первичной консультации по телефону с Врачом консультационного центра и по его запросу Пациент (законный представитель Пациента) предоставляет по электронной почте _____ медицинскую документацию, необходимую для организации очной или заочной консультации врача-специалиста/врача-эксперта. После анализа медицинской документации Врач консультационного центра (при необходимости) может запросить дополнительные медицинские документы. После получения полного комплекта медицинских документов Врач консультационного центра подбирает город, лечебное учреждение и профильного врача-специалиста для организации независимой консультации. Необходимость в получении независимой очной или заочной консультации определяется с учетом медицинских показаний, пожеланий Пациента (законного представителя Пациента) и возможностей лечебных учреждений.

2.6.2. Все транспортные и иные расходы, связанные с получением Пациентом очной консультации оплачиваются Пациентом самостоятельно.

2.6.3. По результатам очной консультации Пациент (законный представитель Пациента) в срок, не превышающий 5 (Пять) рабочих дней со дня проведения консультации, получает письменное заключение врача-специалиста.

2.6.4. По результатам заочной консультации Пациент (законный представитель Пациента) в срок, не превышающий 5 (Пять) рабочих дней со дня проведения консультации, получает письменное заключение врача-специалиста. Заключение пересылается на электронный или почтовый адрес Пациента (законного представителя Пациента).

2.7. «Консультация врача с применением телемедицинских технологий».

Консультации оказываются в он-лайн режиме, посредством видео или аудио связи. Для получения консультации с применением телемедицинских технологий Пациенту (законному представителю Пациента) необходимо скачать Мобильное Приложение и выбрать соответствующий пункт на главном меню экрана.

2.8. Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Пациента, и в его пользу, что означает личную заинтересованность Пациента в разрешении возникшей у него ситуации, в которой он является одной из сторон.

Необходимым условием оказания Пациенту услуг в соответствии с Программой является идентификация Пациента. Процедура идентификации Пациента зависит от формы обращения Пациента к Исполнителю. При обращении по телефонной линии Пациент обязуется назвать свои Фамилию, Имя, Отчество и номер Сертификата. При этом, если у сотрудника Исполнителя возникли обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением услуги лицо, действительно, является Пациентом, он вправе задать Пациенту дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения. Услуги оказываются Исполнителем на русском языке.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ:

3.1. Услуги, не входящие в Программу:

- любые информационные, медицинские и сервисные услуги сверх вышеперечисленных;
- все виды амбулаторно-поликлинической помощи, кроме Помощи на дому, услуги «Консультация врача с применением телемедицинских технологий» и услуги «Второе мнение» (п.п.1.2.1, 1.2.2 и 1.2.3 настоящей Программы);
- все виды стационарной помощи;
- все виды стоматологической помощи;
- оформление всех видов справок, кроме рецептов (исключая льготные) и листков нетрудоспособности при вызове врача на дом;
- помощь на дому вне острых состояний.

3.2. Перечень заболеваний, обслуживание по которым не входит в раздел 1.2.1 Программы («Второе мнение»):

- врожденные пороки (аномалии) развития и наследственная патология; системные заболевания соединительной ткани, коллагенозы, рассеянный склероз; заболевания, требующие проведения трансплантации, протезирования; хроническая почечная недостаточность; туберкулез, саркоидоз – независимо от клинической формы и стадии процесса; эпилепсия и эпилептиформный синдром;
- психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и их последствия; СПИД и болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); острые и хронические лучевые поражения; хронические гепатиты и их осложнения, цирроз печени; микозы, псориаз;
- заболевания, передающиеся половым путем, венерические заболевания;

- заболевания, в отношении которых диагноз был выставлен ранее, чем за 3 (Три) месяца до даты начала срока действия настоящего Договора (Сертификата).

3.3. Консультативные услуги, не входящие в Программу:

- постановка диагноза;
- анализ поставленного диагноза;
- назначение лабораторных, функциональных, ультразвуковых, рентгенологических и других специальных исследований;
- назначение лечения, включая назначение лекарственных препаратов и медицинских процедур;
- анализ и оценка правильности и эффективности назначенного лечения;
- консультации, связанные с планированием семьи, контрацепцией, дородовым наблюдением, лечением бесплодия, лечением сексуальных расстройств.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на территории Российской Федерации.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Полис действует на указанной в полисе территории страхования.

- При необходимости получения медицинской помощи посредством телекоммуникационной связи Застрахованный должен обратиться в медицинскую организацию по телефону, указанному в договоре/полисе страхования.

Диспетчеру необходимо назвать:

- номер полиса/сертификата;
- ФИО застрахованного.

При обращении за медицинской помощью Застрахованному необходимо предъявить:

- Полис;
- Паспорт или иное удостоверение личности с фотографией.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии, и до даты начала действия страхования.	100% от страховой премии.
Отказ Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение Периода охлаждения независимо от момента (даты) уплаты страховой премии, но после даты начала действия страхования.	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от договора страхования.
По взаимному соглашению Сторон в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ;	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, а также расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком заявления Страхователя в письменной форме об отказе от договора страхования.
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?

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.

¹Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112)