

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного
комбинированного страхования граждан на время
путешествий по рискам "**Медицинские и медико-
транспортные расходы**" и "**Несчастный случай**"

подготовлен на основании Правил комбинированного
страхования граждан на время путешествий от 31.01.2019 г.
в редакции, действующей на момент заключения Договора
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?

1. По риску "**Медицинские и медико-транспортные расходы**" - страховым признается событие, приведшее к непредвиденным расходам Застрахованного на неотложную медицинскую помощь, в результате которого без врачебного вмешательства наносится вред здоровью и/или возникает угроза жизни Застрахованного, а недостаточная медицинская помощь или ее полное отсутствие не может устранить этот вред здоровью и/или угрозу жизни Застрахованного.

Медицинские расходы на лечение, вызванные острым заболеванием или несчастным случаем:

расходы на экстренное амбулаторное лечение;

расходы на экстренную госпитализацию;

по оплате экстренной стоматологической помощи при острой зубной боли.

Медико-транспортные расходы, возникшие вследствие несчастного случая, заболевания или смерти Застрахованного:

по транспортировке (в том числе экстренной) Застрахованного лица в медицинское учреждение для госпитализации;

на проезд Застрахованного в страну постоянного проживания или регион РФ;

по посмертной репатриации тела, санкционированные Сервисной компанией до места постоянного жительства Застрахованного лица.

2. По риску **Несчастный случай** страховыми признаются следующие события:

- событие, произошедшее с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства, и приведшее к получению травм или других телесных повреждений, предусмотренных в Таблице страховых выплат (Пункт 12.11.1 настоящих Правил) по страхованию от несчастных случаев
- Несчастный случай, произошедший с Застрахованным в период его пребывания за пределами постоянного места жительства, повлекший за собой установление инвалидности I, II группы при постоянной утрате трудоспособности, наступившей в течение одного года со дня несчастного случая и явившейся его прямым следствием
- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным во время пребывания за пределами постоянного места жительства и в период действия Договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования

Полный перечень рисков указан в договоре страхования (Полисе), а также в п.п. 4.2.1 и 4.2.2. Правил комбинированного страхования граждан на время путешествий от 31.01.2019 г

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Страховщик в любом случае не несет ответственность, и не признает событие страховым по случаям, возникшим в результате:

- Умышленного действия/бездействие Страхователя, Застрахованного, направленного на наступление страхового случая;
- Совершения Страхователем или лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, умышленного преступления или противоправного действия, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или иного вида поражения вследствие применения оружия массового поражения и их последствия;
- Военных действий, гражданской войны, забастовок, мятежей, народных восстаний, диверсий, гражданских волнений, массовых беспорядков и прочих подобных событий, с или без участия в них Застрахованного лица;
- Террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму;
- При управлении транспортным средством самим Застрахованным, либо передачей управления другому лицу, если, при этом водитель, не имел соответствующего водительского удостоверения, находился в состоянии алкогольного, наркотического, токсического или иного опьянения, либо под воздействием лекарственных препаратов, ухудшающих реакцию и внимание;
- При совершении Застрахованным противоправных действий;
- Воздействия любого вида ионизирующего излучения, радиоактивного заражения.;
- Службы Застрахованного в вооруженных силах любого государства и любых формированиях;
- При полете на летательных аппаратах;
- Участия в экскурсиях, (наземных, воздушных, водных), организованных не авторизованным, не официальным агентством.

Полный перечень исключений из страхового покрытия, а также причин для отказа в выплате страхового возмещения указан в Договоре страхования (Полисе), а также в Разделе 5 Правил комбинированного страхования граждан на время путешествий от 31.01.2019 г

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории государств и иные государственно-территориальные и административно-территориальные образования, на территории которых распространяется действие Договора страхования и на территории которых находится Застрахованный во время совершаемой им поездки при условии, что Застрахованный не является ни гражданином государства, по территории которого совершается поездка, ни лицом постоянно проживающим в государстве (кроме граждан РФ, выезжающих за пределы места постоянного проживания, если это предусмотрено Договором страхования).

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения) подается в течение в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента возвращения из поездки, в которой произошел страховой случай

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы согласно пп12.5 и 12.11. Правил комбинированного страхования граждан на время путешествий от 31.01.2019 г.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня предоставления указанных документов.

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
Иные случаи (указываются при наличии)	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (рабочих) дней со дня получения соответствующего заявления. В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации – в течение 7 (семи) рабочих дней	

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.