

Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Страховой продукт разработан на основе ПРАВИЛ КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН НА ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ (далее – Правила страхования).

Страховая организация: ООО «ТИТ»

Контактная информация: 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

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (полиса), носит справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования граждан, выезжающих за рубеж (в части медицинских и медико-транспортных расходов).

Полная информация об условиях страхования, правах и обязанностях сторон, условиях осуществления страховой выплаты представлена в договоре страхования (полисе) / Правилах страхования / Условиях страхования.

Правила страхования размещены на сайте [Страховая компания «ТИТ» \(titins.ru\)](http://titins.ru).



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))

Условия страхования по случаям лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного о коронавирусной инфекции COVID-19 (далее-заболевание COVID-19)

Страховщик оплачивает возникшие в период действия настоящего Полиса медицинские расходы Застрахованного, связанные с лечением лабораторно подтвержденного заболевания Застрахованного коронавирусной инфекцией COVID-19, в размерах не более:

страховой суммы по риску «Медицинские и иные



Что не застраховано?

Основные исключения из страхового покрытия.

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

COVID-19. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком расходы Застрахованного, понесенные им в период срока действия Полиса при нахождении на территории страхования, связанные:

- с проведением обязательного или добровольного тестирования на выявление заболевания COVID-19 (за исключением случаев проведения тестирования назначенного врачом при ухудшении состояния здоровья с симптомами заболевания COVID-19);

- с проживанием и питанием Застрахованного лица на время пребывания в обсервации (карантине) без подтвержденного заболевания COVID-19 и с расходами по возвращению Застрахованного к месту постоянного проживания;

- с диагностикой, медицинским наблюдением, лечением или

расходы».
-В покрытие входит первичный анализ на выявление COVID-19 при наличии симптомов и назначенный врачом
-КТ легких, назначенных врачом
Лекарственные и иные медикаментозные препараты назначенные и или выданные врачом.
Медицинская транспортировка до лечебного учреждения
Госпитализация в случае необходимости
Реанимационные процедуры.
Покупка обратных билетов и проживание в гостинице в случае задержки из-за карантина с подтвержденным диагнозом.

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:

- Несчастный случай;
- Страхование багажа;
- Гражданская ответственность;
- Отказ от поездки;

иными санитарно-карантинными мероприятиями в связи с распространением заболевания COVID-19 при условии, что на дату начала поездки Застрахованного:

А) действует запрет на выезд с территории Российской Федерации граждан РФ в туристическую поездку, со страной/странами путешествия прекращено транспортное сообщение из-за распространения заболевания COVID-19;

Б) территория страхования находится в списке стран, запрещенных/ограниченных к посещению гражданами РФ с целью туризма;

В) на территории страхования действует решение об ограничении въезда граждан, путешествующих с целью туризма;

- с возвращением Застрахованного к месту постоянного проживания в результате не соблюдения Застрахованным санитарных требований по въезду на территорию страхования, в том числе:

А) отсутствие действительного медицинского документа (справки), подтверждающего отрицательный результат исследования материала на заболевание COVID-19;

Б) отсутствие разрешения на въезд на территорию страхования или иных документов, являющихся обязательными для въезда.

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.



На что ещё обратить внимание?

Не признаются страховыми случаями обращения по поводу внезапного заболевания, несчастного случая или смерти Застрахованного, возникшие в связи с:

- употреблением алкогольных, наркотических средств или иных психоактивных веществ;
- передозировкой и (или) неправильным применением лекарственных средств, а также с индивидуальной непереносимостью принятых препаратов и (или) их отдельных компонентов;
- самоубийством (покушением на самоубийство), совершенным Застрахованным, умышленным членовредительством;
- эпидемиями, карантином, при пребывании за границей (если иное не предусмотрено Договором страхования);
- воздействием любого вида излучения;
- управлением Застрахованным транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории.

ЕСЛИ КЛИЕНТ ВЫЕХАЛ ЗА ПРЕДЕЛЫ РФ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СТРАНУ, ГДЕ ВПОСЛЕДСТВИИ БЫЛ ОБЪЯВЛЕН КАРАНТИН

В рамках полиса страхования покрывается лечение впервые возникшего инфекционного или вирусного заболевания, COVID-19 не является исключением, если риск прописан в полисе и взят повышающий коэффициент. В случае выявления COVID-19 – лечение будет осуществляться в соответствии с действующими протоколами системы здравоохранения того государства, на территории которого находится клиент. Следует отметить: - страховой компаний будет оплачен тест для подтверждения COVID 19, т.е. только в случае наличия признаков заболевания. Тесты, проведенные клиентом для получения справки для выезда/въезда в иностранные государства (в т.ч. в аэропорту страны прилета), оплачиваются клиентом за собственный счет; - в случае когда вопреки предупреждениям МИДа и Роспотребнадзора человек выехал в страну с объявленным карантином, в эвакуации (при необходимости) в РФ может быть отказано из-за отказа следовать рекомендациям МИДа и Роспотребнадзора.

ЕСЛИ ПО ПРИЛЕТУ В СТРАНУ/РЕГИОН РФ ПРЕБЫВАНИЯ БЫЛ ВЫЯВЛЕН КОНТАКТ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА С

БОЛЬНЫМ COVID-19 Страховая компания не осуществляет возмещение расходов на мероприятия по изоляции застрахованного лица, карантин и обсервацию.

ЕСЛИ ПО ПРИЛЕТУ В СТРАНУ ПРЕБЫВАНИЯ (В Т.Ч. В АЭРОПОРТУ СТРАНЫ ПРИЛЕТА) У КЛИЕНТА БЫЛ ВЫЯВЛЕН COVID-19

Страховая компания не осуществляет возмещение расходов по вынужденному возвращению клиента в РФ (по месту проживания).

ДЛЯ ПУТЕШЕСТВУЮЩИХ ПО РФ Лечение впервые возникшего инфекционного или вирусного заболевания покрывается полисом страхования, COVID-19 не является исключением, если к тарифу взят повышающий коэффициент и риск прописан в полисе. При этом первичная помощь будет оказана в рамках полиса. В случае выявления COVID-19 – дальнейшее лечение будет осуществляться в рамках карантина в соответствии с действующими протоколами системы здравоохранения РФ. Стандартная программа ВЗР (без ограничения по странам) покрывает лечение впервые возникшего инфекционного или вирусного заболевания, в том числе COVID-19 (не является исключением). В случае введения режима ЧС – лечение будет осуществляться в рамках карантина в соответствии с действующими протоколами системы здравоохранения того государства, на территории которого находится клиент. В любом случае вопросы по каждому случаю (по каждому клиенту) будут решаться в индивидуальном порядке.



На какой территории действует договор страхования (полис)?

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.



Когда начинается и заканчивается страхование?

В данном разделе страховая организация указывает информацию в соответствии со своими Правилами страхования / Условиями страхования:

Начало действия страхования – Договор страхования вступает в силу с момента пересечения Застрахованным границы территории страхования, но не ранее даты начала срока страхования, указанных в страховом Полисе при условии уплаты страховой премии.

Окончание действия страхования, в случаях:

- а) Истечения срока действия;
- б) Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным) по Договору в полном объеме;
- в) Ликвидации Страхователя или Страховщика в установленном Законом порядке;
- г) В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Если договор страхования сроком на один год предусматривает многократные поездки Застрахованного за границу, то покрытие распространяется на первые 91 день каждой поездки, если иное не предусмотрено договором страхования.



Как расторгнуть договор страхования (полис)?

Страхователь вправе отказаться от договора страхования (полиса) в любое время, если возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к примеру, планируемая поездка не состоялась).

Для досрочного расторжения договора страхования (полиса) необходимо обратиться с письменным заявлением в адрес Страховщика.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абз. 1 настоящего пункта.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется наличными деньгами из кассы Страховщика или безналичным перечислением на банковский счет, в срок не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.



Куда обращаться при возникновении вопросов или споров?

Письменное обращение можно отправить:

– Страховщику по почте по адресу: 115088, г. Москва, 2-й Южнопортовый пр-зд, д.18, стр.8

либо путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика [Страховая компания «ТИТ» \(titins.ru\)](http://titins.ru);

– к финансовому уполномоченному путем регистрации обращения на сайте www.finombudsman.ru или по почтовому адресу: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3;

– во Всероссийский союз страховщиков – www.ins-union.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 115093, г. Москва, ул. Люсиновская, д. 27, стр. 3;

– в Банк России через интернет-приемную на официальном сайте Банка России – www.cbr.ru, приложив к обращению необходимые документы и сведения, либо на почтовый адрес: 107016, г. Москва, ул. Неглинная, д. 12.