Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, по программе «Базовая плюс»

Подготовлен на основании Правил добровольного медицинского страхования трудовых мигрантов, находящихся на территории Российской Федерации от 06.10.2026 г. (подлежат применению с 12.10.2026 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?

Страховые риски, подлежащие страхованию, являются:
Первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме.

1. Амбулаторная медицинская помощь включает:
• Первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
• Первичная врачебную медико-санитарная помощь;
• Лабораторную диагностику: общеклиническая, биохимическая;
• Инструментальную диагностику: рентгенологическая, ультразвуковая, функциональная, эндоскопическая;

2. Стоматологическая помощь включает:
• Купирование острой зубной боли;
• Удаление зубов, острых воспалительных процессов ротовой полости в целях снятия острой боли с использованием местной анестезии.

3. Специализированная медицинская помощь:
Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условия и в условиях дневного стационара.
Страховщик покрывает расходы на используемые медицинским персоналом при оказании медицинской помощи лекарственные препараты, включенные в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для медицинского применения и медицинских изделий, и медицинские изделия, включенные в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе оплату лечебного питания в стационаре и донорской крови и ее компонентов.

4. Репатриация тела в случае смерти Застрахованного лица:
Страховщик оплачивает расходы на оплату возвращения (посмертную репатриацию) тела (останков) Застрахованного лица из Российской Федерации в страну постоянного проживания Застрахованного лица до транспортного узла на территории постоянного проживания Застрахованного (аэропорта, вокзала, порта) при условии организации посмертной репатриации Сервисной компанией.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

НЕ ОПЛАЧИВАЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ:

1. Медицинские услуги при обращении Застрахованного в случае:
• В случае заболевания, или расстройства здоровья хронического и рецидивирующего характера, их осложнения, имевшиеся до начала срока страхования или начавшиеся до приезда на территорию страхования, не требующие экстренной или неотложной медицинской помощи.
• В случае заболевания, или несчастного случая, по которым уже проводилось лечение на территории страхования и в период действия полиса, не согласованное с Сервисным центром/Страховщиком.
• В случае заболевания, или расстройства здоровья, развившихся вследствие нарушений Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, невыполнения или ненадлежащего выполнения предписаний лечащего врача, а также вследствие самолечения и/или приема медицинских препаратов, не назначенных указанным врачом.
• В случае поездки, осуществленной Застрахованным лицом с намерением получить медицинскую помощь.

2. Не подлежат возмещению следующие расходы:
Расходы по оказанию медицинских услуг:
• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи в плановой форме;
• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи, не назначенной врачом, оказывающим медицинскую помощь в рамках программы страхования ;
• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при особо опасных инфекционных болезнях (натуральная оспа, полиомиелит, малярия ТОРС), заболеваниях, включенных в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих , а также при злокачественных новообразованиях, сахарном диабете, психических расстройствах и расстройствах поведения в соответствии с частью 2 статьи 43 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ ""Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"";
• по оказанию застрахованному лицу высокотехнологичной медицинской помощи;

• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при патологических состояниях, отравлениях и травмах, возникших у застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием иных психоактивных веществ и (или) лекарственных препаратов, употребленных без назначения врача;
• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при возникновении травматических повреждений или иных нарушений здоровья, наступивших в результате совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий;
• по оказанию застрахованному лицу медицинской помощи при покушении застрахованного лица на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованное лицо доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
• по оказанию медицинской помощи при умышленном причинении себе телесных повреждений застрахованным лицом;
• связанных с беременностью, родами, послеродовым периодом и абортами застрахованного лица.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования действует на Территория Российской Федерации

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

• Для получения медицинских и иных услуг, определенных Программой, Застрахованное лицо (представитель Застрахованного лица) обращается в круглосуточную сервисную службу Страховщика по телефонам: 8-800-333-97-07.
• Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских и иных услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования, и не может превышать установленный для данного Застрахованного лица страховой суммы.
• Страховая выплата осуществляется путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет медицинского и иного учреждения в соответствии с условиями договора на предоставление медицинских и иных услуг и на основании счета медицинского и иного учреждения за оказание медицинских и иных услуг, либо посредством компенсации Застрахованному лицу (в случае репатриации – иному лицу) документально подтвержденных затрат по оплате медицинских и иных услуг, включенных в программу добровольного медицинского страхования.
• Застрахованное лицо (в случае репатриации – родственник Застрахованного лица или иное лицо) по предварительному согласованию со Страховщиком вправе самостоятельно оплатить медицинские и иные услуги, определенные Программой страхования.
Основанием для страховой выплаты при этом является заявление на страховую выплату, поданное в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения медицинской услуги, с приложением документов, указанных в пункте 7.3 Правил, включая документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.
• Страховая выплата осуществляется в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с момента составления страхового акта, указанного в пункте 7.5 Правил.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	**Сумма возврата страховой премии**
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, если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности – смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая.	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 в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации – в течение 7 (семи) рабочих дней, в остальных случаях 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.

' Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный N.• 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года N. 4032-Y (зарегистрировано Минюстом России

27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-V (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный N.• 48112)