

Ключевой информационный документ
об условиях договора добровольного страхования на
случай отмены запланированной туристской поездки
(невыезд) по программе “ МАКСИМУМ”



подготовлен на основании Правил страхования на случай отмены
запланированной туристской поездки от 10.02.2021 г.

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?

Страховым случаем признаётся возникновение расходов (убытков), связанных с отменой поездки вследствие наступления следующих событий, имевших место после вступления Договора страхования в силу и препятствующих совершению туристской поездки, подтвержденных документами, выданными компетентными органами, в том числе туроператором или турагентом, и повлекших к возникновению расходов у Страхователя (Застрахованного):

1. расторжения договора о реализации туристского продукта по причине отмены оплаченной поездки по инициативе Заказчика туристского продукта (Страхователя), произошедшее не позднее, чем за 72 часа до предполагаемой даты выезда.

2. случаи расстройства здоровья у Застрахованного лица или его близкого родственника, а также у физического лица, имеющего заключенный со Страховщиком и действующий Договор страхования, на случай отмены запланированной поездки, и совершающим совместную поездку с Застрахованным лицом, диагностированные/полученные до даты выезда, но не ранее чем за 30 дней до предполагаемой поездки, связанными только со следующими заболеваниями (или событиями) :

2.1 внезапное заболевание (при условии экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре, кроме дневного стационара и амбулаторных случаев, закончившихся экстренной госпитализацией);

2.2 травма любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для осуществления запланированной Поездки);

2.3. особо опасные инфекции;

2.4. случаи заболевания "детскими инфекциями", а именно: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит, инфекционный мононуклеоз.

3. смерти Застрахованного лица или близкого родственника, наступившей до даты предполагаемой поездки, но не ранее чем за 15 дней до предполагаемой поездки.

4. отказа в предоставлении въездной визы (разрешения на посещение страны), произошедшее до начала поездки в отношении самого Застрахованного лица, выезжающих с ним супруга/супруги, их несовершеннолетних детей по причине, не зависящей от Застрахованного лица. При этом документы для оформления визы должны быть поданы в соответствии с порядком и в сроки, установленные консульскими учреждениями.

5. несвоевременной выдачи въездной визы Застрахованному лицу в страну предполагаемой поездки при своевременной подаче в консульство этой страны надлежащего пакета документов (в соответствии с требованиями визовых служб иностранных государств) на оформление запланированной поездки и соблюдении Застрахованным лицом требований визовых служб иностранных государств по процедуре получения въездной визы.

Под несвоевременной выдачей визы подразумевается получение визы в день, следующий за днем начала предполагаемой поездки (дата и время отправления самолета/поезда, указанные в соответствующих билетах), при условии подачи документов на получение визы с соблюдением сроков, заявленных визовыми службами в качестве необходимых для оформления визы.

6. необходимости явки в суд Застрахованного лица для участия в судебном процессе в качестве потерпевшего или гражданского ответчика;

7. необходимости участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с

действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

8.. ущерба, причиненного жилищу и/или личному имуществу Застрахованного лица вследствие стихийного бедствия, пожара, аварии или противоправных действий третьих лиц;

9. призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы, при условии подтвержденного получения Застрахованным лицом первого уведомления (первой повестки) после вступления договора страхования в силу;

10. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

11. Досрочное возвращение Застрахованного из поездки, вызванное болезнью (при необходимости лечения в стационаре) или смертью близких родственников.

12. случаи заболевания инфекцией 2019-nCoV (коронавирусной инфекцией COVID-2019), или в случае нахождения на карантине по причине контакта с заболевшим 2019-nCoV и при наличии предписания Роспотребнадзора и/или медицинского учреждения о соблюдении режима изоляции;

Полный перечень рисков указан в п.п. 4.2.1-4.2.12. Правил страхования на случай отмены запланированной поездки от 10.02.2021 г

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

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

2.1 отказ в предоставлении въездной визы, по причине неправильно оформленного паспорта (или иного документа, удостоверяющего личность), проездных документов, туристического ваучера и иных документов Застрахованного лица;

2.2. нарушение Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения;

2.3. неполучение необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

2.4. наличия у Застрахованного лица законных ограничений на выезд за рубеж, о которых Застрахованное лицо знало или обязано было знать на момент оформления договора страхования;

2.5. умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

2.6. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

2.7. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристской организацией;

2.8. беременность сроком более 11 (одиннадцати) недель или любого расстройства здоровья, связанного с беременностью сроком более 11 (одиннадцать) недель;

2.9. Не является страховым случаем невозможность совершить запланированную поездку, вследствие обращения Застрахованного лица и (или) его родственников в медицинское учреждение в связи с плановым лечением, обострением и осложнением хронических заболеваний (включая их диагностику и обследование), заболеваний, существовавших на дату заключения Полиса и требовавших лечения до начала периода страхования (включая последствия несчастных случаев, произошедших до даты заключения Полиса), о наличии которых Застрахованное лицо и (или) его родственники знали, и/или по поводу которых лечились в течение последних 6-ти месяцев до заключения Полиса

2.10. обстоятельства, возникшие вне сроков действия договора страхования.

2.11. Также не является страховым случаем любая отмена поездки, которая была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья на момент заключения договора на туристическое и иное обслуживание.

Полный перечень исключений из страхового покрытия, а также причин для отказа в выплате страхового возмещения указан в пп 4.3-4.4.11. Правил страхования на случай отмены запланированной поездки от 10.02.2021 г

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории регион РФ, страна, конкретно обозначенная территория или маршрут передвижения в пределах страны, группа стран, географических зон, указанных в договоре страхования.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Застрахованный обязан незамедлительно (в течении 24 часов) сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным ему способом (в письменной форме, по электронной почте, устно по телефону). При этом датой страхового случая при отмене поездки признается дата начала запланированной поездки, при досрочном возвращении из поездки - дата возвращения в страну постоянного места жительства

Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных документов п.п. 9.2 – 9.3 Правил страхования на случай отмены запланированной поездки от 10.02.2021 г.

Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения Страховщиком Акта о страховом случае (паспорта убытка) а также предоставления Застрахованным полных банковских реквизитов, необходимых для перечисления денежных средств (в зависимости от того, что произойдет позднее).

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

Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком на основании представленных Застрахованным (или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги) документов, указанных в разделе 9 Правил страхования на случай отмены запланированной поездки от 10.02.2021 г

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

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии осуществляется в течение:

- 10 (десяти) рабочих дней в случае отказа от договора добровольного страхования 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»;
- 7 (семи) рабочих дней в случае отказа от договора добровольного страхования при ненадлежащем информировании об условиях страхования.

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.