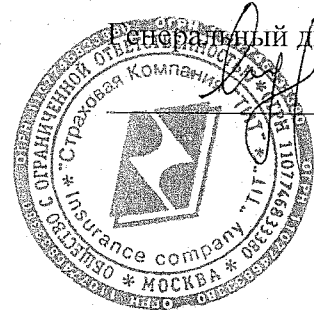


**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "ТИТ"**



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 25
от 10 февраля 2021 г.



Генеральный директор

В.Б. Юн

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ОТМЕНЫ ЗАПЛАНИРОВАННОЙ ТУРИСТСКОЙ
ПОЕЗДКИ**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ
5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА
6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА
7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. СУБРОГАЦИЯ И РЕГРЕСС
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - РФ), Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации, нормативными документами Банка России настоящие Правила страхования на случай отмены запланированной поездки (далее по тексту - Правила) определяют общие условия и порядок осуществления страхования расходов, возникших вследствие отмены поездки и являются неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования на случай отмены запланированной поездки.

В рамках настоящих Правил ООО Страховая компания «ТИТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду - страхование финансовых рисков.

1.2. При заключении Договора (полиса) страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора (полиса) страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре (Полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил страхования.

1.3. По Договору страхования (далее – Договор страхования, Договор), заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести страховую выплату.

Факт заключения Договора страхования подтверждается страховым полисом, выданным Страхователю, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- 1) уведомление в письменном виде передано Страхователю (Выгодоприобретателю) на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 2) уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 3) уведомление направлено в виде СМС-сообщения по номеру телефона, указанному в Договоре страхования или ином документе с контактными данными, поданном Страхователем (Выгодоприобретателем) или в виде электронного сообщения Страхователю с использованием мобильного приложения;
- 4) уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронном почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения.

В случае изменения адресов, номеров телефонов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Договор о реализации туристского продукта - договор, заключенный между Страхователем и туроператором при возможном посредничестве турагента,

предусматривающий комплекс услуг по размещению, перевозке, питанию туристов, экскурсионные услуги, а также услуги гидов-переводчиков и другие услуги, предоставляемые в зависимости от целей путешествия (договор о реализации туристского продукта, договор возмездного оказания услуг и прочее).

Близкие родственники - супруг/супруга, их родители и несовершеннолетние дети (в т. ч. усыновленные или находящиеся под опекуном/попечительством, в т. ч. дети супруга, супруги), выезжающие в совместную поездку с Застрахованным.

Заказчик туристского продукта - турист или иное лицо, заказывающее туристский продукт от имени туриста, в том числе законный представитель несовершеннолетнего туриста;

Период охлаждения - период времени, начинающийся с момента заключения Договора страхования, в течение которого страхователь-физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования и получить обратно уплаченную страховую премию или ее часть при условии, что на дату отказа от Договора страхования не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. Период охлаждения установлен сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если больший срок не предусмотрен Договором страхования. Период охлаждения применяется только для Договоров страхования, по которым страхователями являются физические лица.

Поездка (путешествие) - период нахождения застрахованного лица вне административных границ страны или региона постоянного места жительства. Начало и окончание поездки определяются соответственно датами убытия из постоянного места жительства и возвращения в постоянное место жительства и подтверждаются документально (виза, билет, посадочный талон и т.п.).

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования;

Срок страхования (страховой период) - предусмотренный в договоре страхования период, в течение которого могут произойти страховые случаи по договору страхования. Дата начала действия страхования устанавливается в договоре страхования. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение указанного периода времени. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхователю или выгодоприобретателю.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом застрахованного лица и характера страхового риска, а также других условий страхования, в т. ч. наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Территория страхования - регион РФ, страна, конкретно обозначенная территория или маршрут передвижения в пределах страны, группа стран, географических зон, указанных в Договоре страхования.

Из территории действия Договора страхования исключаются:

- государства и территории, на которых ведутся военные действия;
- государства и территории, на которые наложены санкции ООН и международных организаций;
- государства и территории, на которых обнаружены и признаны очаги эпидемий, если иное не оговорено в Договоре страхования.

Туроператорская деятельность - деятельность по формированию, продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом (далее - туроператор);

Турагентская деятельность - деятельность по продвижению и реализации туристского продукта, осуществляемая юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем (далее - турагент);

Туристская деятельность - туроператорская и турагентская деятельность, а также иная деятельность по организации путешествий.

Туроператор - организация, занимающаяся деятельностью по формированию, продвижению и реализации туристского продукта и внесенная в единый федеральный реестр туроператоров России.

Турагент - организация или индивидуальный предприниматель, занимающийся продажей сформированного туроператором туристского продукта.

Туристский продукт - комплекс услуг по перевозке и размещению, оказываемых за общую цену (независимо от включения в общую цену стоимости экскурсионного обслуживания и (или) других услуг) по договору о реализации туристского продукта. Если договором, заключенным туристом или иным заказчиком со Страхователем, не предусмотрен комплекс услуг по перевозке и размещению в совокупности, такой договор не является договором о реализации туристского продукта независимо от наименования такого договора. Приобретенные по такому договору отдельные услуги, не являются туристским продуктом;

Франшиза - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) Договором страхования, не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) или безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью "Страховая компания "ТИТ" (сокращенное название ООО "СК "ТИТ") - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" порядке.

Сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" www.titins.ru.

2.2. **Страхователями** в рамках настоящих Правил признаются дееспособные физические лица, юридические лица заключившие со страховщиком Договор страхования на случай отмены запланированной поездки, являющиеся заказчиком туристского продукта по договору о реализации туристского продукта.

2.3. Страхователи вправе заключать Договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных). В случае, если Договор заключен Страхователем в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного.

2.4. **Застрахованными** по настоящим Правилам могут быть только физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, в отношении которых заключен Договор страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, возраст Застрахованного лица должен составлять не более 75 (Семидесяти пяти) полных лет на момент начала действия Договора страхования. Настоящее страхование не распространяется, и не считаются застрахованными в соответствии с настоящими Правилами страхования лица, состоящие на учете в психоневрологическом и/или наркологическом диспансере. События, произошедшие с указанными лицами, не являются страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования.

2.5. Страховщик вправе требовать от Застрахованного выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным требования о выплате страхового возмещения.

2.6. Заключение Договора страхования в пользу Застрахованного лица, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов (убытков) физических лиц, юридических лиц и не относящиеся к предпринимательской деятельности Страхователя (Застрахованного), вследствие отмены оплаченной поездки

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является событие, предусмотренное Договором страхования, в результате которого возникает обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

4.2. 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):

4.2.1. 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.

4.2.2. 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):

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

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

4.2.2.3. особо опасные инфекции;

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

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

4.2.4. 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.

4.2.5. 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.

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

4.2.7. необходимости участия Застрахованного лица в проводимых в соответствии с действующим законодательством РФ следственных действиях, о чем Застрахованному лицу стало известно после заключения договора страхования;

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

4.2.9. 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;

4.2.10. отказа миграционных властей страны временного пребывания во въезде.

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

4.2.12. 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;

4.3. Указанные в п. 4.2. настоящих Правил события не являются страховыми случаями, если иное не предусмотрено договором страхования, и если они произошли в связи с:

4.3.1. эпидемиями, карантином, в т. ч. при наличии уведомления Роспотребнадзора о неблагоприятной эпидемиологической обстановке и о нежелательности посещения гражданами РФ места запланированной поездки до начала срока поездки (если иное не предусмотрено Договором страхования);

4.3.2. действием обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств, произошедших во время и в месте исполнения Страховщиком своих обязательств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются обстоятельства, признанные таковыми в установленном законодательством РФ порядке (введение чрезвычайного или особого положения, военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия и их последствия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки и их последствия, террористические акты, диверсии, природные бедствия, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.3.3. приостановкой деятельности перевозчика (авиакомпаний, круизной компании, прокатной компании, железнодорожного транспорта, компаний автобусных перевозчиков и прочих), в т. ч. в связи с запретом властей на полеты и/или эксплуатацию воздушных судов, аннулированием лицензии/отзывом сертификата эксплуатанта, финансовой несостоятельностью (банкротством), изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества (транспортных средств перевозчика) по распоряжению государственных органов и т. п..

4.3.4. решений органов государственной власти, органов местного самоуправления, администрации аэропорта о прекращении транспортного сообщения между странами и иных обстоятельств непреодолимой силы в пункте отправления или назначения по маршруту поездки;

4.3.5. прекращением туроператорской деятельности туроператора, с которым у Застрахованного лица был заключен договор о реализации туристского продукта (или при возможном посредничестве туристического агента). При наличии соответствующего публичного заявления Туроператора или принятия уполномоченным федеральным органом исполнительной власти решения об исключении Туроператора из единого федерального реестра туроператоров в связи с прекращением Туроператором туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта.

4.4. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием события вызванные невозможностью совершить поездку вследствие:

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

4.4.2. нарушения Застрахованным лицом порядка въезда, принятого государствами назначения;

4.4.3. неполучения необходимой для поездки вакцинации до отъезда или ее осложнениями;

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

4.4.5. умысла или грубой неосторожности Застрахованного лица;

4.4.6. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица;

4.4.7. невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств туристской организацией;

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

4.4.9. 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

4.4.10. обстоятельств, возникших вне сроков действия договора страхования.

4.4.11. 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.

5. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ ИЛИ УЩЕРБА

5.1. Страховщик возмещает следующие расходы (убытки), возникшие вследствие отмены поездки Застрахованного на дату страхового случая в связи с отменой поездки по причинам, указанным в п 4.2.1 - 4.2.10 Правил (в пределах реально оплаченной стоимости услуг туроператору/юридическому лицу, оказывающему услуги по организации поездки) или при досрочном возвращении из поездки согласно п.4.2.11. Выплата страхового возмещения при отказе от поездки осуществляется, если Застрахованное лицо в установленном порядке сообщило о наступлении событий, предусмотренных в п. 4.2., и в срок, установленный в п.9.1.

5.1.1. При отмене поездки - часть стоимости туристского продукта, не возвращенной Застрахованному туроператором и/или турагентством, а именно: взысканных или подлежащих взысканию туроператором (туристическим агентом) убытков и/или неустойки и/или в связи с отказом Застрахованного от договора о реализации туристского продукта вследствие отмены поездки в размере, предусмотренном таким договором на дату наступления страхового случая. Комиссия туроператора и/или турагента не включается в состав возмещаемых расходов.

5.1.2. При досрочном возвращении из поездки, вызванным причинами, предусмотренными п.4.2.11, -расходы на приобретение проездных документов и на проживание в гостинице за неиспользованную часть срока пребывания. Расходы на приобретение проездных документов возмещаются только при условии, что первоначальный билет замене не подлежит. При переоформлении проездных документов Страховщик возмещает документально подтвержденные и обоснованные расходы, связанные с переоформлением проездных документов;

5.2. Процедура принятия решения о признании события страховым, выплате страхового возмещения и перечень необходимых подтверждающих документов определяются на основании раздела 9 и 10 настоящих Правил.

5.3. В сумму страховой выплаты не включаются расходы Страхователя (Застрахованного) по оплате страховой премии.

5.4. Страховщик, возмещает расходы, указанные в п.п.5.1.1-5.1.2. . только в случае, если Страхователь (Застрахованный) произвел оформление запланированной поездки у туроператора или турагента.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора страхования и не может превышать размер расходов (убытков), которые, как можно ожидать, Страхователь (Застрахованный) понес бы при наступлении страхового случая.

6.2. По Договору страхования может быть установлена франшиза. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в Договоре страхования устанавливается безусловная франшиза в размере:

- 20% (двадцати процентов) от страховой суммы, лимита возмещения, установленного согласно п. 6.1

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику (его уполномоченному представителю) в соответствии с Договором страхования.

6.4. Страховая премия устанавливается Страховщиком в соответствии с его тарифами, действующими на момент заключения Договора страхования, с учетом страхового риска и срока страхования.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и её размера в соответствии с условиями страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон на основании базовых тарифов Страховщика, с учетом повышающих или понижающих коэффициентов.

6.5. Страховая премия вносится Страхователем разовым платежом за весь период страхования. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации.

6.6. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования (страховом полисе) или счете на оплату страховой премии, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

6.7. В случае неуплаты страховой премии на условиях, установленных Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо последствий для его сторон.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен, и страховая премия по нему должна быть полностью оплачена, в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора о реализации туристского продукта и произведения полной оплаты тура в 100% размере, при этом до предполагаемой поездки должно оставаться не менее 30 (тридцати) календарных дней, если иное не оговорено в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то дата начала действия страхования наступает не ранее 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии, дата окончания договора страхования в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия, но не позднее даты окончания предполагаемой поездки.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть заключен:

8.1.1. в форме документа на бумажном носителе при непосредственном обращении Страхователя к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного полиса страхования.

8.1.2. в форме электронного документа путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена информацией между Страхователем и Страховщиком в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика www.titins.ru в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

8.2. Для заключения Договора страхования при обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением в устной или письменной форме о своем намерении заключить Договор страхования:

8.2.1. Страхователь сообщает следующие данные:

- фамилия, имя, отчество (наименование) на русском языке и в латинской транскрипции (как в заграничном паспорте), дата рождения, адрес, телефон Страхователя и (или) Застрахованного, электронный адрес;
- паспортные данные (данные заграничного паспорта) Застрахованного;
- род деятельности Застрахованного (при необходимости);
- стоимость приобретаемых услуг на одного застрахованного;
- сведения о туроператоре (оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска с указанием реестрового номера в едином федеральном реестре туроператоров РФ.
- данные о заключенном договоре о реализации туристского продукта (номер и дата договора)

8.2.2. К заявлению Страховщик может запросить следующие документы (или их заверенные копии):

- общегражданский паспорт (при страховании детей - копию свидетельства о рождении);
- копию паспорта (заграничного паспорта) Застрахованного или заменяющий его документ;
- сведения о регистрации Застрахованного по адресу постоянного места жительства, сведения о договоре о реализации туристского продукта, данные иных документов, подтверждающих намерение осуществить поездку (подтверждение брони отеля (гостиницы), проездные документы), документы, подтверждающие оформление и оплату предполагаемой туристской поездки

После оформления Договора страхования представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

8.2.3. При этом Страховщик информирует Получателей страховых услуг о способах и порядке подачи Страховщику заявления в устной или письменной форме о заключении Договора страхования или об ином порядке заключения Договора

страхования, а также необходимости ознакомления с Правилами и Договором страхования.

8.2.4. Страхователю может быть выдан страховой полис, удостоверяющий факт заключения Договора страхования.

В случае утраты страхового полиса в течение срока действия Договора страхования Страхователю выдается дубликат страхового полиса на основании его заявления в письменной форме, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

8.2.5. В Договоре страхования подпись Страховщика/представителя Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законом и/или иными правовыми актами.

8.2.6. Изменения и дополнения к Договору страхования и соглашение о его расторжении должны быть заключены сторонами в письменной форме и подписаны уполномоченными сторонами.

8.3. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа:

8.3.1. Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика www.titins.ru путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, которая включает следующие данные:

- фамилию, имя, отчество, паспортные данные, контактный телефон, адрес электронной почты Страхователя;
- паспортные данные (данные заграничного паспорта) Застрахованного;
- фамилию, имя, отчество, год, месяц и дату рождения Застрахованного (при поездках за границу сведения указываются латинской транскрипции как в заграничном паспорте);
- сведения о туроператоре (оказывающем оплаченную туристическую услугу) необходимые для оценки риска с указанием реестрового номера в едином федеральном реестре туроператоров РФ.
- данные о заключенном договоре о реализации туристского продукта (номер и дата договора).

8.3.2. На основании электронного запроса, для заключения Договора страхования Страхователь может предоставить информацию и документы в электронном виде (в т. ч. в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.).

Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицам простой электронной подписью.

8.3.3. При заключении Договора страхования (полиса) в электронной форме Страховщик направляет Страхователю электронный страховой полис, заверенный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В соответствии с п.1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 г. "Об электронной подписи", также п. 4 ст. 6.1. Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" № 4015-1 от 27.11.1992 г. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.3.4. В случае представления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, представленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается представленной Страхователем устно.

8.3.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре

страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

8.3.6. Договор страхования считается заключенным с момента уплаты Страхователем страховой премии безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика.

8.3.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и Договора страхования может подтверждаться, в т. ч. специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

8.4. Для соблюдения требований действующего законодательства РФ в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, а также иные сведения и документы, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами Банка России.

8.4.1. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет с даты его прекращения (если иной срок не установлен Договором страхования) осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласий физических лиц - Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

8.4.2. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

8.4.3. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

В этом случае Страхователь имеет право на получение части страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов, включая расходы на ведение дела в размере согласно структуре тарифной ставки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.4.4. После прекращения действия Договора страхования (в т. ч. при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 100 (ста) лет с момента прекращения действия Договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных (если Договором страхования не предусмотрено иное).

8.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска в отношении принимаемого на страхование Застрахованного.

8.5.1. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным с даты его заключения и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ (п. 2 ст. 179 ГК РФ).

8.5.2. Если указанные документы не позволяют Страховщику оценить страховые риски, то сторонами по Договору страхования может быть достигнуто соглашение об ином перечне документов, которые позволят Страховщику оценить риски, принимаемые на страхование.

8.6. Договор страхования по риску, предусмотренному п. 4.2. Правил, заключается в пользу лица, оплатившего туристический продукт. При этом Договор страхования может быть заключен только в пользу физического лица.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. истечения срока его действия, указанного в Договоре страхования как день окончания его действия (в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре страхования, как день окончания его действия). Дата окончания Договора страхования должна совпадать с датой окончания туристской поездки, указанной в Договоре на получение туристических услуг

8.7.2. в случае исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

8.7.3. в случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, за исключением случаев, когда для исполнения Договора страхования согласие субъекта персональных данных не требуется;

8.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования после периода охлаждения уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.9. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора.

8.9.1. Страхователь – физическое лицо вправе досрочно отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.9.2. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 8.9.1. настоящего пункта, после даты начала действия Договора страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает её часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

8.9.3. При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, 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 п. 8.9.1.

8.9.4. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

8.10. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии.

8.11. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного уполномоченными Сторонами.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), уведомив Страхователя в письменной форме об этом в письменной форме в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента (даты) расторжения Договора страхования, если иное не установлено законодательством РФ.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.12. Изменение Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором страхования, в т. ч. при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора страхования.

8.13. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.14. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в Договоре страхования:

- почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования;
- по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования.

8.14.1. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

8.14.2. В случае изменения адресов, реквизитов, контактных телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней известить Страховщика об этом в письменной форме. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

9. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. 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

9.2. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, сроки поездки, дата расторжения договора о реализации туристского продукта, описание расходов (убытков) к возмещению, фамилия, имя, отчество Застрахованного, дата и номер Договора страхования, наименование Туроператора. Для решения вопроса о страховой выплате Застрахованный обязан предоставить Страховщику документы, составленные на русском языке, если документы составлены на иностранном языке ином, чем английский, должен быть предоставлен совместно с оригиналами их нотариально заверенный перевод, выполненного дипломированным переводчиком. При этом Страховщик не возмещает расходы на перевод

К Заявлению должны быть приложены следующие документы:

9.2.1. оригинал договора о реализации туристского продукта со всеми приложениями, включая лист бронирования. Страницы договора и приложений должны быть подписаны уполномоченным представителем туроператора или турагента и заверены печатью.

9.2.2. Оригиналы финансовых документов, подтверждающих оплату данного договора;

Платёжными документами могут быть только следующие документы:

- оригинал кассового чека (при оплате туристского продукта в кассу организации)
- заверенная банком копия платёжного поручения при переводе оплаты за договор о реализации туристского продукта по безналичному расчету
- чек из терминала оплаты (в случае оплаты через терминал на реквизиты организации);
- оригиналы документов транспортной компании (авиационные или железнодорожные билеты, автобусные),

9.2.3. оригинал Договора страхования (страхового полиса), в случае невозможности предоставления - его нотариально заверенную копию;

9.2.4. Письмо-калькуляция от туристического оператора на бланке организации с печатью и подписью руководителя и главного бухгалтера с указанием удержанных штрафов в связи с аннуляцией тура. В письме должно быть отражено:

- ФИО участников тура, приобретавших пакет услуг в соответствии с листом бронирования и/или номером договора в соответствии с п. 9.2.1
- сумма денежных средств, полученная по заявке туриста с указанием даты получения денежных средств;
- дата аннулирования туристических услуг у туроператора;
- сумма возврата со стороны туристического оператора с указанием даты и получателя.

9.2.5. ваучер на проживание в отеле;

9.2.6. квитанция об уплате консульского сбора (в случае, если расходы не включены в состав туристического продукта);

9.2.7. подтверждающие документы о переводе денежных средств по договору о реализации туристского продукта принимающей стороне (копия платежного поручения,

заверенная туроператором), если такой документ готов предоставить туроператор.

9.2.8. расходно-кассовый ордер, подтверждающий возврат поставщиком туристических услуг Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств, в связи с досрочным расторжением договора о реализации туристского продукта; либо копия платёжного поручения при перечислении части суммы денежных средств, в связи с досрочным расторжением договора о реализации туристского продукта по безналичному расчету.

9.2.9. копия всех действующих загранпаспортов, выданных Застрахованному государственными органами (с обязательным предоставлением (демонстрацией) сотруднику урегулирования убытков Страховщика оригиналов) или нотариально заверенная копия всех страниц заграничного паспорта;

9.2.10. копия общегражданского паспорта (при страховом случае, произошедшем с несовершеннолетним - копия свидетельства о рождении);

9.2.11. при наступлении страхового случая, указанного в пункте 4.2.1. настоящих правил предоставляется заверенная туроператором или турагентом копия заявления на расторжение договора о реализации туристского продукта.

9.3. документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, произошедшего менее чем за 72 часа до предполагаемой поездки, а именно:

9.3.1. заверенная туроператором или турагентом копия заявления на расторжение договора о реализации туристского продукта.

9.3.2. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 4.2.2.:

9.3.2.1. при невозможности совершить поездку вследствие острого заболевания или травмы Застрахованного, - оригиналы или копии: листка нетрудоспособности установленного образца, выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного или справка с указанием диагноза, выписного эпикриза официального медицинского учреждения (стационара) с обстоятельствами получения травмы (при травматическом повреждении), полным диагнозом, сроками лечения, лечебными и диагностическими мероприятиями, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ; заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, что в течение указанного периода времени планируемая поездка противопоказана Застрахованному с указанием сроков и причин, заверенная подписью и печатью Главного врача ЛПУ;

9.3.2.2. при невозможности совершить поездку вследствие необходимости ухода за близкими родственниками Застрахованного - заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности и заключение клинико-экспертной комиссии государственного ЛПУ о том, на какой срок родственнику Застрахованного необходим неквалифицированный уход, а также документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с заболевшим;

9.3.3. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 4.2.3. (при невозможности совершить поездку вследствие смерти Застрахованного или его/ее близкого родственника) - нотариально заверенная копия свидетельства о смерти; документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного с умершим;

9.3.4. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 4.2.4 и 4.2.5 (при отказе в получении въездной визы или выдаче визы более поздней датой) - оригинал загранпаспорта, официальный отказ консульской службы посольства (при наличии);

9.3.5. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 4.2.6. (при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства, возбуждения уголовного дела) - заверенная судебным органом копия судебной повестки или постановление о привлечении в качестве обвиняемого;

9.3.6. при наступлении страхового случая по причине, указанной в пункте 4.2.7

(при необходимости участия в проводимых следственных действиях) – заверенная следственным комитетом повестка или постановление о привлечении к участию в следственных действиях.

9.3.7. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 4.2.8. (в случае гибели или повреждения недвижимого имущества, находящегося в собственности у застрахованного) - акты или справки из органов внутренних дел, пожарного надзора или эксплуатационных и аварийных служб, подтверждающие факт, время и место наступления события и необходимость участия застрахованного в расследовании и устранении последствий

9.3.8. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте п.4.2.9 (призыва Застрахованного лица на срочную военную службу или на военные сборы)- заверенная в военкомате повестка, с указанием даты вручения/получения Застрахованному, близким родственником.

9.3.9. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 4.2.10 официальный письменный отказ миграционной службы о въезде в страну временного пребывания.

9.3.10. при наступлении страхового случая по причинам, указанным в пункте 4.2.11 (досрочное возвращение из поездки) - проездные билеты и документы, подтверждающие их стоимость; документ, подтверждающий стоимость неиспользованной части проживания в гостинице. В случае болезни близкого родственника - медицинские документы, подтверждающие факт заболевания, в случае смерти – нотариально заверенную копию свидетельства о смерти, а также документы, подтверждающие родственную связь.

Застрахованное лицо обязано сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы и возместить их стоимость Страховщику. При несоблюдении данного условия Страховщик вправе вычесть из суммы возмещения расходов Застрахованного лица стоимость неиспользованных проездных документов.

9.3.11. при наступлении страхового случая, указанного в пункте 4.2.12., при невозможности совершить поездку вследствие нахождения на карантине по причине контакта с заболевшим 2019-nCoV и при наличии предписания Роспотребнадзора и/или медицинского учреждения о соблюдении режима изоляции оригинал или копию уведомления Роспотребнадзора об обязанности соблюдения режима изоляции.

9.4. Застрахованный обязан давать письменные разъяснения на запросы Страховщика, связанные с наступлением страхового случая.

9.5. Выплата может быть произведена не более чем 5 (пяти) совместно путешествующим с Застрахованным лицом, если в договоре не предусмотрено иное.

9.6. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента предоставления всех указанных в п.п. 9.2 - 9.3 Правил документов. В указанный срок Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также письменные объяснения Страхователя и/или Застрахованного по факту произошедшего страхового случая, а также утверждает Акт о страховом случае. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате в случае непредставления каких-либо из указанных в настоящих Правилах документов, если их отсутствие существенно не повлияет на возможность признания события страховым случаем и/или определение размера страховой выплаты. При выборе Застрахованным безналичной формы выплаты страхового возмещения 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). После осуществления страховой выплаты оригиналы документов Застрахованному/

Страхователю не возвращаются. Страховщик вправе осуществить страховую выплату ранее установленного срока.

Страховое возмещение производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию Сторон.

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При заключении Договора страхования Страховщик информирует Получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в т. ч. о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора страхования или настоящих Правил. При изменении таких адресов Страховщик своевременно информирует Получателей страховых услуг на своем официальном сайте, а также непосредственно Получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования Получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении Получателя страховых услуг.

10.2. После того, как Страховщик получил заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Получателя страховых услуг последний должен быть проинформирован Страховщиком:

10.2.1. обо всех предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

10.2.2. о предусмотренных Договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Указанная информация доводится до Получателя страховых услуг в зависимости от формы его обращения к Страховщику в следующем порядке:

- при личной явке Получателя страховых услуг в офис - в устной форме или по желанию Получателя в письменной форме;
- при обращении Получателя страховых услуг к Страховщику по телефону - в устной форме посредством телефонной связи;
- при получении Страховщиком запроса Получателя страховых услуг по электронной почте - в электронной форме посредством направления ответа на указанный в письме с запросом электронный адрес;
- при получении Страховщиком запроса от Получателя страховых услуг в письменной форме - в письменной форме посредством направления ответа с использованием почтовой связи на указанный в запросе адрес;
- в ином порядке, предусмотренном Сторонами в Договоре страхования.

10.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая определяется Страховщиком на основании представленных Застрахованным (или иными организациями, оказавшими Застрахованному услуги) документов, указанных в разделе 9 настоящих правил страхования.

10.3.1. К Заявлению прилагаются сведения о Договоре страхования, документы об оплате Договора страхования и следующие документы:

- документы, свидетельствующие о праве на получение страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя/наследников Застрахованного);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) - нотариально удостоверенная доверенность, копия свидетельства об опеке или попечительстве, заверенная выдавшим органом, или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- оригинал свидетельства (нотариально заверенная копия) о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти.

10.4. Размер страховой выплаты устанавливается с учетом франшизы, если она установлена в Договоре страхования.

10.5. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в страховой выплате, если Страхователь или Застрахованный:

сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору страхования

10.5.1. не представил Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами, и необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или представил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в настоящих Правилах, а также подложные документы или документы, содержащие недостоверные сведения;

Страховщик отказывает в страховой выплате в части оплаты расходов, возмещение которых не предусмотрено Договором страхования, а также расходов, не подтвержденных документами, предусмотренными настоящими Правилами.

10.6. Страховщик отказывает в выплате по событиям, не признаваемым страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования.

10.7. Страховщик отказывает в выплате по событиям, произошедшим вне срока действия Договора страхования.

10.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования, когда страховой случай наступил вследствие:

10.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

10.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

10.8.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.9. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страхователю (Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с даты принятия такого решения.

10.10. Если страхователь при заключении Договора страхования или во время его действия сообщил заведомо ложные сведения, Страховщик вправе требовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом РФ.

11. СУБРОГАЦИЯ И РЕГРЕСС

11.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты, к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

11.2. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением правил и законодательства Российской Федерации, регулирующих отношения между Страхователем и лицом, ответственным за убытки.

11.3. Страхователь и (или) Выгодоприобретатель обязаны передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

11.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр Договора страхования;

своевременно вручить Страхователю страховой полис и ознакомить с Правилами страхования

12.1.2. при наступлении страхового случая в течение установленного срока (не позднее 30 дней с момента предоставления Страхователем необходимых документов) составить страховой акт;

при признании случая страховым произвести страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, если такая обязанность не возложена на Страховщика в силу закона;

12.1.4. по требованиям страхователей, застрахованных лиц, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и Договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты.

12.1.5. если документов, предоставленных Страхователем, Выгодоприобретателем, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании события страховым, о страховом возмещении и (или) в случае предоставления ненадлежащим образом оформленных документов, Страховщик обязан:

- принять их;
- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов уведомить заявителя о необходимости представить недостающие и/или надлежащим образом оформленные документы, с указанием перечня указанных документов

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. своевременно уплатить страховую премию (уплачивать страховые взносы);

12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

12.2.3. представить документы, необходимые для заключения Договора страхования;

12.2.4. в предусмотренный срок сообщить о наступлении страхового случая и представить все необходимые документы для принятия решения о страховом случае и определении размера понесенных убытков.

12.2.3. при наступлении страхового события, незамедлительно уведомить об этом Страховщика или его представителя любым доступным в сложившихся условиях способом;

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проводить проверку документов, представленных для решения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера убытков;

12.3.2. запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, в том числе о состоянии здоровья Застрахованного;

12.3.3. провести медицинское освидетельствование Застрахованного лица с наступления страхового случая, связанного с повреждением здоровья Застрахованного, при согласии Застрахованного на такое обследование

12.4. Страхователь имеет право:

12.4.1. на своевременное получение страхового полиса (Договора страхования);

12.4.2. на получение страховой выплаты на условиях и в сроки, предусмотренные Договором страхования, на своевременную выплату страхового возмещения при соблюдении требований к уведомлению об убытке и предоставлению необходимой информации и обосновывающих документов.

12.4.3. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в правилах страхования и Договоре страхования, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ.

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров Сторон с привлечением согласительной комиссии, в состав которой входят в равных квотах представители Страхователя, Страховщика и, в случае необходимости, соответствующие эксперты по требованию и за счет потребовавшей Стороны.

13.2. При не достижении Сторонами соглашения спор рассматривается в порядке, установленном законодательством РФ.

13.3. Персональные данные.

Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, с целью оповещения/информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная/неавтоматизированная/смешанная. Данное согласие дается Страхователем бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все застрахованные лица, выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в Договоре лиц

обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ "О персональных данных".

Страхователь обязуется довести до сведения указанных в Договоре лиц информацию, указанную в памятке об обработке персональных данных. Информация о наименовании и/или ФИО и адреса уполномоченных лиц, осуществляющих обработку персональных данных по поручению Страховщика (помимо информации о страховом агенте или брокере, указанном в Договоре страхования и/или который принимал участие при заключении Договора страхования), размещена на официальном сайте страховщика: www.tifins.ru. Указанная информация может время от времени обновляться.