

COMPENSA ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВЪЕЗЖАЮЩИХ В ЛАТВИЙСКУЮ РЕСПУБЛИКУ № CNR 4.2.15

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

(Подтверждено в Compensa Vienna Insurance Group UADB 28 декабря 2015 года правлением)

I РАЗДЕЛ. ТЕРМИНЫ

1. ПОЯСНЕНИЯ ТЕРМИНОВ

1.1. СТРАХОВЩИК – Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Латвийский филиал, рег. № 40103587577, адрес: улица Мукусалас 101, Рига, LV-1004.

1.2. СТРАХОВАТЕЛЬ – юридическое или физическое лицо, которое заключило Договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

1.3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ – указанное в Страховом полисе физическое лицо, которое имеет страхуемый интерес, и в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – соглашение Страховщика и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь берет на себя обязательства оплатить Страховую премию в установленном в договоре виде, сроки и размере, а также выполнять другие установленные в договоре обязательства, а Страховщик берет на себя обязательства, при наступлении Страхового случая, выплатить указанному в договоре лицу Страховое возмещение в соответствии с договором. Договор страхования состоит из страхового полиса и правил страхования.

1.5. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – выплачиваемая за страховой случай денежная сумма или стоимость обеспечиваемых услуг.

1.6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – причинно-следственно связанное с Застрахованным риском внезапное или ранее непредусматриваемое, независимое от воли Застрахованного событие, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с Договором страхования.

1.7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ – жизнь, здоровье, физическое состояние, имущественные ценности или интересы лица.

1.8. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ – период времени, на который заключен Договор страхования.

1.9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – установленный в Договоре страхования платеж за страхование.

1.10. ЗАСТРАХОВАННЫЙ РИСК – указанное в Договоре страхования независимое от воли Застрахованного событие, наступление которого возможно в будущем.

1.11. СУММА СТРАХОВАНИЯ – указанный в Договоре страхования максимальный размер денежной суммы, которую у Страховщика может возникнуть обязанность выплатить одному Застрахованному, при наступлении Страхового случая.

1.12. ЛИМИТ СТРАХОВАНИЯ – специально установленная в Договоре страхования Сумма страхования, которая является максимальным Страховым возмещением для конкретного Застрахованного риска.

1.13. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ – установленное в Договоре страхования максимальное Страховое возмещение для одного страхового случая для конкретного Застрахованного риска.

1.14. СТРАХОВОЙ ПОЛИС ИЛИ ПОЛИС – письменный документ или электронная распечатка, которая подтверждает заключение Договора страхования.

1.15. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ – указанная в Страховом полисе географическая территория, на которой действует Договор

страхования. Договор страхования действует в Латвийской Республике и в остальных странах – участницах Шенгенского договора (в Австрии, Бельгии, Дании, Финляндии, Франции, Германии, Италии, Греции, Люксембурге, Нидерландах, Португалии, Испании, Швеции, Норвегии, Исландии, Чехии, Эстонии, Литве, Мальте, Польше, Словении, Словакии, Венгрии, Швейцарии).

1.16. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – медицинская помощь, в случае непредоставления которой существует угроза жизни Застрахованного.

1.17. ВНЕЗАПНОЕ ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – непредусматриваемое, невыраженное до Страхового периода заболевание, вследствие которого Застрахованному требуется неотложная медицинская помощь.

1.18. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ – заболевание, которое длительно, постепенно продолжается и периодически повторяется, независимо от того, это состояние здоровья диагностировано или нет до начала действия Страхового полиса.

1.19. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ – внезапное возникновение характерных для хронического заболевания симптомов или стремительное ухудшение протекания хронического заболевания в Периоде страхования, в результате которого Застрахованному требуется неотложная медицинская помощь.

1.20. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ – внезапное, независимое от воли Застрахованного, находящееся в причинно-следственной связи с воздействием внешних сил во время действия Договора страхования событие, в результате которого здоровью или жизни Застрахованного нанесен ущерб, в результате которого Застрахованному требуется Неотложная медицинская помощь.

1.21. РЕПАТРИАЦИЯ – обоснованная с медицинской точки зрения и согласованная со Страховщиком транспортировка Застрахованного или его останков в его страну проживания.

1.22. СТРАНА ПРОЖИВАНИЯ – страна, которая является страной гражданства или постоянного места жительства Застрахованного, или страна, которая выдала Застрахованному разрешение на постоянное пребывание или на срочное пребывание, если она не является Латвийской Республикой.

1.23. САМОРИСК – указанная в Страховом полисе, выраженная в денежном выражении или в процентах часть убытков, которую отчисляют из возмещаемых убытков при расчете Страхового возмещения за каждый Страховой случай, или которую покрывает Застрахованный. Самориск всегда устанавливается в отношении каждого Застрахованного.

1.24. ЕВРОПЕЙСКАЯ КАРТА СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ (EВAK) – Европейская карта страхования здоровья, которая подтверждает право получить Неотложную медицинскую помощь в том же самом объеме, в котором она обеспечивается жителям соответствующей страны.

1.25. ЛЕЧАЩЕЕ ЛИЦО – сертифицированное лечашее лицо, которое получило сертификат лечашего лица и получило право практиковать в какой-либо определенной медицинской специальности.

1.26. ДИСТАНЦИОННЫЙ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – Договор страхования, который Страховщик и Страхователь заключают на основании письменного предложения и счета Страховщика или при



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

посредничестве каталога, опубликованной в прессе рекламы, к которой приложен купон заказа, телефона, интернета, электронной почты, телевидения, радио и других средств отправки или передачи информации. Подтверждением заключения дистанционного договора страхования является оплата Страховой премии, которую произвел Страхователь, Застрахованный или какое-либо другое лицо от имени или в интересах Страхователя, с указанием номера Договора страхования, полиса или счета.

1.27. РЕГРЕССИВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ – право требования в отношении лица, которое несет ответственность за убытки или их нанесение.

II РАЗДЕЛ. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ

2. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ

2.1. В понимании этих правил, это неотложные медицинские расходы, которые возникли у Застрахованного во время пребывания в Латвийской Республике или на территории других стран – участниц Шенгенского договора за Неотложную медицинскую помощь вследствие острого, опасного для жизни ухудшения состояния здоровья в результате внезапного заболевания, внезапного обострения хронической болезни или несчастного случая, если эти расходы не покрываются Европейской картой страхования здоровья или в соответствии с другими нормативными актами.

2.2. Страховщик возмещает обоснованные, документально доказываемые медицинские расходы за полученную Неотложную медицинскую помощь для устранения острого, опасного для жизни состояния ближе всего к месту несчастного случая или внезапного заболевания, которые связаны с применением общепризнанных в медицине методов амбулаторно и/или стационарно, в зависимости от характера заболевания, которые назначило и предоставило сертифицированное медицинское учреждение или лицо.

2.3. Дополнительно к медицинским расходам Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования медицинских расходов и лимит страхования для каждого конкретного Застрахованного риска, возмещает обоснованные, документально доказываемые, определенные расходы для следующих рисков:

2.3.1. Неотложная стоматологическая помощь

2.3.1.1. Страховщик покрывает расходы на неотложную, снимающую боль стоматологическую помощь, которой является открытие нарывов (абсцессов ротовой полости), начало лечения зубного корня, установка временного наполнителя или удаление зуба во время первого посещения.

2.3.2. Медицинский транспорт

2.3.2.1. Покрываются расходы на транспортировку Застрахованного до ближайшего медицинского учреждения, если Неотложная медицинская помощь требуется в связи с острым, опасным для жизни ухудшением состояния здоровья в результате внезапного заболевания, внезапного обострения хронической болезни или несчастного случая, и в соответствии с медицинским заключением лечащего лица Застрахованного нужно доставить в медицинское учреждение.

2.3.3. Репатриация больного

2.3.3.1. Страховщик покрывает обоснованные с медицинской точки зрения лечащим лицом, в письменном виде согласованные со Страховщиком расходы транспортировки Застрахованного в его

страну проживания, если транспортировка необходима в связи с острым, опасным для жизни ухудшением состояния здоровья в результате внезапного заболевания, внезапного обострения хронической болезни или несчастного случая.

2.3.4. Репатриация в случае смерти

2.3.4.1. Страховщик покрывает в письменном виде согласованные со Страховщиком расходы на транспортировку останков Застрахованного до Страны проживания в случае смерти Застрахованного, которая наступила в результате внезапного заболевания, внезапного обострения хронической болезни или несчастного случая.

2.3.4.2. Страховщик покрывает расходы на транспортировку до границы страны проживания Застрахованного или аэропорта страны проживания, если репатриация была выполнена самолетом.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Страховщик не возмещает убытки:

3.1.1. За медицинскую помощь, если она не связана с неотложной помощью, которая необходима для устранения последствий внезапного заболевания или несчастного случая, которые опасны для жизни Застрахованного;

3.1.2. За плановое стоматологическое лечение – консультации врача, лечение и протезирование зубов, имплантологию, рентген-диагностику, использованные в лечении медикаменты и вспомогательные средства, гигиену ротовой полости, лечение болезней пародонта;

3.1.3. За связанные с беременностью медицинские услуги, в том числе, прекращение беременности, роды и послеродовые осложнения;

3.1.4. За медицинскую помощь, которая связана с болезнью, в том числе диагностику и лечение хронической болезни, которой Застрахованный заболел до заключения Договора страхования, независимо от того, была ли болезнь диагностирована до заключения Договора страхования или нет, за исключением неотложной медицинской помощи для спасения жизни Застрахованного;

3.1.5. лечение хронических болезней, за исключением первичной Неотложной медицинской помощи во время действия Полиса;

3.1.6. за лечение психиатрических, психотерапевтических и сексопатологических, сексуально трансмиссивных заболеваний, ВИЧ/СПИД, а также за лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании, курения или возникшего в результате употребления этих веществ ущерба для здоровья, его диагностику и лечение;

3.1.7. за медицинскую помощь, которая связана с лечением врожденных, унаследованных, полученных до заключения Договора страхования аномалий и онкологических заболеваний независимо от стадии болезни;

3.1.8. которые связаны с медицинской реабилитацией, лечением на курортах и в санаториях, услугами повышенного комфорта и сервиса, косметическим лечением, пластической хирургией, трансплантацией тканей и органов, протезированием (в том числе изготовление, приобретение, ремонт протезов), операциями на сердце и кровеносные сосуды, нетрадиционными методами лечения, анонимным лечением, лечением без установленного диагноза или лечением, которое не соответствует поставленному диагнозу, или не соответствует правовым актам такой страны, где выполнено лечение;

3.1.9. за технические и медицинские вспомогательные средства, и устройства, медикаменты, гомеопатические средства;

3.1.10. за любые расходы на репатриацию больного или расходы на



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

репатриацию в случае смерти, которые не согласованы со Страховщиком или превышают минимально необходимые, чтобы обеспечить транспортировку Застрахованного или его останков в страну проживания, а также которые возникли вследствие упомянутых в исключениях этих правил нарушений здоровья;

3.1.11. если Застрахованный не соблюдает указания лечащего лица.

3.2. Страховым случаем не признается и Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возникли:

3.2.1. в результате войны, инвазии или подобной войне деятельности (независимо от того, война объявлена или нет), террористических актов, гражданской войны, локаутов, общественных волнений, бунта, восстания, забастовок, движений сопротивления, революции, военного или другого переворота, установления комендантского часа или осады, или других случаев, за которыми следует осада или установление комендантского часа;

3.2.2. в результате принятия нормативных актов, государственных или самоуправленческих решений, в том числе, но не только в результате конфискации, отчуждения для государственных нужд, а также уничтожения или повреждения собственности, если это санкционировали учреждения государственной власти;

3.2.3. в результате ядерного взрыва, атомной энергии, радиации, радиоактивного загрязнения, ионизирующего излучения;

3.2.4. в результате природной катастрофы глобального или регионального масштаба, если государственные или самоуправленческие учреждения объявили чрезвычайную ситуацию, которая связана с массовыми жертвами среди населения (пострадавшими) или убытками народному хозяйству, или ущербом среде, или с принудительной остановкой хозяйственной деятельности, или, когда необходимы аварийные и спасательные работы и мероприятия по ликвидации вызванных чрезвычайными ситуациями последствий;

3.2.5. в результате злонамеренного умысла, грубой невнимательности или преступного деяния Застрахованного, Страхователя или другого заинтересованного в получении Страхового возмещения лица;

3.2.6. в результате умышленного действия Застрахованного, в том числе самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного, подвергания себя чрезвычайной опасности, за исключением случая спасения жизни человека.

3.3. Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возникли:

3.3.1. при нахождении Застрахованного под влиянием алкогольных, психотропных, токсических, наркотических и других опьяняющих веществ, в том числе в результате употребление невыписанных врачом медикаментов;

3.3.2. при попадании Застрахованного в дорожно-транспортное происшествие, если транспортным средством управлял сам Застрахованный без права управлять транспортным средством соответствующей категории, или находясь под влиянием алкогольных, психотропных, токсических, наркотических веществ, а также в случае, если Застрахованный находился в транспортном средстве, которым управляло лицо без права управлять транспортным средством соответствующей категории, или оно находилось под влиянием алкогольных, психотропных, токсических, наркотических веществ, и Застрахованный был об этом проинформирован;

3.3.3. При участии Застрахованного в совершении или попытке совершить уголовно или административно наказуемое деяние;

3.3.4. При вовлечении или участии Застрахованного в операциях или учениях активной военной службы, выполняя рабочие обязанности и/или обязанности добровольного лица в полиции, пограничной охране, пожарной службе, земессардзе или в любой другой милитаризированной организации или формировании;

3.3.5. При работе Застрахованного на ядерных реакторах, в декомпрессионных камерах, с токсическими химикалиями, в производстве взрывчатых веществ или амуниций, в горной промышленности, выполняя стивидорские работы, будучи членом экипажа судна или самолета, работая не на суше, например, на нефтедобывающих платформах;

3.3.6. При полете Застрахованного на любом летательном аппарате, который не принадлежит авиакомпании или не зарегистрирован как средство для перевозки пассажиров для полетов по определенному маршруту,

3.3.7. При езде Застрахованного на сухопутном мотоцикле, мотороллере, квадрацикле, водном мотоцикле, картинге;

3.3.8. При занятии Застрахованным видами спорта или активностями, такими как: походы в горах на высоте выше 2500 метров над уровнем моря, скалолазание, альпинизм, ныряние в пещеры, ныряние с аппаратами для дыхания, подводное плавание, рафтинг, хелибординг, прыжки с парашютом, на резинке или в комбинезоне с крыльями, гребля на каяке, полет на дельтаплане, параплане, планере, спелеология, паркур, езда на велосипеде в горах, гребля, автоспорт, бейсбол, парусный спорт, виды борьбы, картинг, кайтсерфинг (кайтбординг), регби, сендбординг, серфинг, виндсерфинг, водные лыжи, верховая езда, конькобежный спорт, биатлон, бобслей, фигурное катание, лыжные гонки, хоккей, горные лыжи, фрирайдинг, санный спорт, хоккей на траве, скелетон, слалом, езда на снежных мотоциклах, сноуборд, шорт-трек и другие подобные виды спорта и активности повышенного риска независимо от того, это индивидуальные или организованные занятия, тренировки, соревнования, или любое другое проведение времени;

3.3.9. При занятии Застрахованным профессиональным спортом, цель которого – достижение спортивных результатов, участвуя в соревнованиях, играх или тренировках, независимо от того, является ли он источником дохода Застрахованного или нет;

3.3.10. При несоблюдении Застрахованным действующих нормативных актов такой страны, на территории которой он находился;

3.3.11. При несоблюдении Застрахованным мер предосторожности и не выполняя все возможные, необходимые действия, чтобы устранить и уменьшить убытки.

3.4. Если в Страховом полисе специальное не указано, или стороны об этом специально не договорились, то Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возникли в момент, когда Застрахованный выполняет наемную или добровольную физическую работу, которая включает в себя физическую нагрузку или усилия.

3.5. Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается:

3.5.1. за убытки, которые связаны с нетрудоспособностью, неполученной прибылью, моральным ущербом;

3.5.2. если Застрахованному на момент Страхового случая не выдана или не действительна виза или разрешение на постоянное пребывание или на срочное пребывание;

3.5.3. за убытки, которые в соответствии с действующими



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

нормативными актами предусмотрено покрыть обязательным страхованием любого вида;

3.5.4. если Застрахованный не сохранил и не может подать оплаченные чеки и другие документы, которые доказывают факт события и размер убытка;

3.5.5. если Застрахованный не выполнил какую-либо из указанных в пункте 5 обязанностей или сознательно предоставил недостоверную информацию;

3.5.6. если Застрахованный не заявил Страховое возмещение на оплаченные самим Застрахованным расходы в течение 30 дней после завершения срока действия Полиса.

III РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПРАВИЛА

4. СУММА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Сумма страхования – это указанный в Договоре страхования максимальный размер денежной суммы, которую у Страховщика может возникнуть обязанность выплатить одному Застрахованному, при наступлении Страхового случая.

4.2. Общее выплачиваемое Страховое возмещение одному лицу за один или несколько Страховых случаев, которые произошли в период действия Страхового полиса, не должно превышать Сумму страхования.

4.3. Договор после выплаты Страхового возмещения остается в силе, и Сумма страхования конкретного риска страхования снижается на размер выплаченной суммы Страхового возмещения.

5. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО

5.1. Страхователь обязан проинформировать Застрахованного о том, что он застрахован, и ознакомить его с правилами Договора страхования. В противном случае Страхователь несет ответственность за последствия неинформирования.

5.2. Заключая Договор страхования, Страхователь и Застрахованный обязаны предоставить Страховщику точную и достоверную информацию, которая имеет значение для оценки возможности наступления Застрахованного риска и которая важна при заключении Договора страхования, а также во время действия Договора страхования.

5.3. Сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования, которые относятся к тому же самому Застрахованному риску.

5.4. Обеспечить возможность Страховщику или его уполномоченному представителю констатировать и оценить причины, обстоятельства Страхового случая и размер убытков. При необходимости Застрахованный обязан уполномочить Страховщика ознакомиться с поданной информацией, в том числе с медицинской документацией, в случае необходимости запросить дополнительные документы и привлечь экспертную комиссию. Застрахованный согласен с экспертизой у выбранного Страховщиком врача – эксперта для проверки состояния здоровья в связи со Страховым случаем.

5.5. При наступлении Страхового случая, осуществить все возможные разумные мероприятия, чтобы в пределах возможностей уменьшить объем убытков и избежать лишних расходов.

5.6. При наступлении внезапного заболевания или несчастного случая, когда Застрахованному требуется неотложная медицинская помощь, он обязан безотлагательно, но не позднее, чем в течение

24 часов, обратиться к квалифицированному практикующему врачу и получить необходимую медицинскую помощь.

5.7. Безотлагательно, как только это стало возможным, сообщить Страховщику или его представителю о наступлении Застрахованного риска.

5.8. Как только это стало возможным, но не позднее, чем в течение 30 дней после завершения действия Полиса, сообщить Страховщику об оплаченных самим Застрахованным расходах и/или убытках, которые возникли в результате наступления Застрахованного риска, а также подать Страховщику документы, которые подтверждают наступление Застрахованного риска, его обстоятельства, объем убытков и другие запрошенные Страховщиком документы.

6. ПОДАВАЕМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ДОКУМЕНТЫ

6.1. Для того чтобы Страховщик мог констатировать, наступил ли Страховой случай, и оценить размер убытков, лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения, должно подать Страховщику следующие документы:

6.1.2. заявление Страхового возмещения;

6.1.3. виза или разрешение на пребывание – по требованию Страховщика;

6.1.4. все оригиналы чеков или счетов, в которых указаны сведения о получателе услуги (имя, фамилия, дата рождения) и лице, которое предоставило услугу (название, регистрационный номер, банковские реквизиты), точное название и объем предоставленной услуги, дата начала и конца предоставления услуги, а также подробный список расходов;

6.1.5. справка медицинского учреждения, которая подтверждает несчастный случай или заболевание, где указан полный диагноз, примененное лечение, результаты исследований, которые подтверждают диагноз и другие связанные со Страховым случаем полученные лечебные услуги, в случае репатриации – заключение врача об обоснованной с медицинской точки зрения и необходимой репатриации;

6.1.6. документ, который подтверждает право получателя Страхового возмещения на получение Страхового возмещения – свидетельство о рождении, паспорт, нотариально заверенная доверенность, решение сиротского суда и волостного суда;

6.1.7. в случае смерти Застрахованного – копию свидетельства о смерти, предъявив оригинал;

6.1.8. другие запрошенные Страховщиком документы, чтобы установить обоснование и размер Страхового возмещения.

7. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

7.1. При наступлении Страхового случая, Застрахованный или его представитель за полученные услуги изначально должен произвести расчет сам из личных средств.

7.2. Страховщик принимает решение о том, что произошедший несчастный случай квалифицируется как Страховой случай, и о полной или частичной выплате Страхового возмещения или об отказе выплатить Страховое возмещение не позднее, чем в течение 30 рабочих дней, начиная считать со дня получения всех необходимых для рассмотрения требования Страхового возмещения документов – письменных заявлений на Страховое возмещение, подтверждающих размер убытков документов, справок,



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

доверенностей и других, и отсылает решение Страхователю, Застрахованному или его уполномоченному лицу. Если Страховщик по объективным причинам не может соблюсти этот срок, Страховщик может его продлить на срок до 6 месяцев со дня, когда получено заявление о наступлении Страхового случая, письменно информируя об этом лицо, которое имеет право получить Страховое возмещение.

7.3. Страховщик, принимая решение о выплате Страхового возмещения, рассчитывает его размер в соответствии с условиями Договора страхования, учитывая Застрахованные риски, применяя принцип компенсации, возмещая документально доказываемые и разумные расходы Застрахованного.

7.4. Если в связи со Страховым случаем против Страхователя, Застрахованного или лица, которое имеет право получить Страховое возмещение, возбуждено административное дело или уголовный процесс, решение о выплате Страхового возмещения Страховщик принимает только после того, когда вступило в законную силу решение или приговор суда в соответствующем деле, и оно подано Страховщику.

7.5. Если до момента, когда производится выплата Страхового возмещения, Страхователь не оплатил всю Страховую премию, Страховщик имеет право удержать или потребовать оплатить неоплаченную часть Страховой премии независимо от того, наступил срок оплаты Страховой премии или нет.

7.6. В случае смерти Застрахованного – Страховщик имеет право потребовать вскрытие трупа, оплатив расходы на вскрытие, кроме случая, если эти расходы в соответствии с нормативными актами обязано оплатить другое лицо.

7.7. Страховое возмещение Страховщик выплачивает Застрахованному, его уполномоченному лицу или другому лицу, которое имеет право получить Страховое возмещение.

7.8. Из Страхового возмещения Страховщик отчисляет самориск за каждый Страховой случай, если таковой установлен в Договоре страхования.

7.9. Страховщик, до того, как выполнить полный расчет убытков, может выплатить часть Страхового возмещения в таком размере, который не оспаривает ни одна из сторон.

7.10. Страховщик выплачивает Страховое возмещение в течение 5 рабочих дней после принятия решения о Страховом возмещении.

7.11. Договор страхования, в соответствии с которым Страховщик выплачивает Страховое возмещение, остается в силе до указанного в Полисе срока, учитывая указанную в Договоре страхования Сумму страхования для конкретного риска, которая снижена на выплаченную сумму Страхового возмещения.

7.12. Застрахованный с момента получения Страхового возмещения передает Страховщику свое право требования в размере выплаченного Страхового возмещения в отношении лица, которое несет ответственность за убытки.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании предоставленной Страхователем и Застрахованным Страховщику информации. Страховщик обрабатывает предоставленную Страхователем информацию и отражает ее в Страховом полисе.

8.2. Договор страхования можно заключить лично или при использовании дистанционных средств отправки и передачи

информации (дистанционные средства связи). Используя дистанционные средства связи, заключается дистанционный договор страхования.

8.3. Заключая Договор страхования, Страховщик может выдать Страховой полис с подписью представителя Страховщика или отправить подготовленную в электронном виде из системы данных Страховщика распечатку Страхового полиса.

8.4. Страхователь утверждает заключение Договора страхования (в том числе дистанционного договора страхования) и достоверность указанной в нем информации, совершая оплату Страховой премии или ее первой части, если оплата Страховой премии установлена в нескольких частях, в установленном в Страховом полисе порядке, срок и размере, или также подписывая Договор страхования в электронном виде или собственноручно.

8.5. Договор страхования вступает в силу в указанный в Страховом полисе день и время, если произведена оплата Страховой премии или ее первой части, если оплата Страховой премии установлена в нескольких частях, в указанном в Страховом полисе порядке, срок и размере.

8.6. Договор страхования действует только в отношении указанных в Договоре страхования Застрахованных рисков и на указанной Территории страхования.

8.7. Договор страхования заключен на латышском языке, если только Страховщик и Страхователь письменно не договорились о заключении Договора страхования также на иностранном языке. Если в Договоре страхования использован латышский язык и иностранный язык, то в случае противоречий преимущество имеет текст Договора страхования на латышском языке.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

9.1. Страхователь обязан произвести оплату Страховой премии в указанном в Страховом полисе или в счете порядке, сроки и размере независимо от того, выдан или отправлен счет на оплату Страховой премии или ее части.

9.2. Если Страховщик не получил оплату Страховой премии или ее первой части в указанном в Страховом полисе размере и/или срок, то Договор страхования не вступил в силу, и Страховщик имеет право вернуть полученную Страховую премию или соответственно ее первую часть. В этом случае Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня оплаты Страховой премии или ее первой части должен вернуть Страхователю внесенную Страховую премию или ее первую часть, или должен подать Страхователю просьбу сообщить Страховщику способ возврата Страховой премии или ее первой части.

9.3. Если Страховщик в указанный в пункте 9.2. срок не производит возврат Страховой премии или ее первой части или не подает Страхователю упомянутую в пункте 9.2. просьбу, Договор страхования действует с указанного в Страховом полисе дня вступления в силу.

9.4. Если оплата Страховой премии или ее первой части произведена после установленного в Страховом полисе срока, и/или она не произведена в полном размере, и до дня оплаты Страховой премии или ее первой части наступил Страховой случай, считается, что Договор страхования не вступил в силу, и Страховщик обязан сообщить Страхователю о недействительности этого договора и вернуть полученную Страховую премию или ее первую часть в



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

течение 10 рабочих дней со дня оплаты Страховой премии или ее первой части, или подать просьбу Страхователю сообщить Страховщику способ возврата Страховой премии или ее первой части.

9.5. Если, заключая Договор страхования, указано, что Страховая премия оплачивается по частям, и Страховщик не получил текущий платеж Страховой премии в указанном в Страховом полисе размере и/или в срок, то Страховщик отправляет Страхователю письменное предупреждение о неполной и/или просроченной оплате текущей части Страховой премии, призывая оплатить часть Страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования, указывая размер и срок оплаты неоплаченной части Страховой премии и возможные последствия неоплаты.

9.6. Если Страхователь не произвел оплату части Страховой премии в соответствии с указанным в упомянутом пункте 9.5. предупреждении сроком и/или размером, Договор страхования завершен.

9.7. Оплату Страховой премии нужно производить в такой валюте, в которой указана в Страховом полисе Страховая премия, или в другой валюте, если таковая указана в счете. Совершая оплату Страховой премии в другой валюте, разницу, которая возникает в результате конвертации валюты или других связанных с банковскими услугами расходов, покрывает плательщик.

9.8. Если платеж Страховой премии произведен перечислением, то датой оплаты Страховой премии считается день, когда Страховщик или страховой посредник, который уполномочен от имени Страховщика взимать Страховые премии за Договоры страхования, которые он заключил, получил платеж на банковский счет.

10. ДОСРОЧНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ ДОГОВОРА И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

10.1. Страхователь и Страховщик могут завершить Договор страхования досрочно в установленных в законе «О договоре страхования» случаях и порядке.

10.2. Договор страхования может быть завершен до конца срока договора страхования, при взаимной договоренности Страхователя и Страховщика.

10.3. При завершении Договора страхования досрочно, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливается, отчисляя из внесенной Страховой премии часть за использованный период действия Договора страхования, а также доказываемые, связанные с заключением Договора страхования расходы Страховщика, которые не превышают 20% от Страховой премии, если во время действия Договора страхования не произведена выплата Страхового возмещения и/или не заявлен Страховой случай.

10.4. Если во время действия Договора страхования произведена выплата Страхового возмещения, и выплаченное Страховое возмещение меньше разницы между внесенной Страховой премией и частью Страховой премии за использованный период действия Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливается, из оплаченной Страховой премии отчисляя Страховое возмещение, часть Страховой премии за использованный период действия Договора страхования и доказываемые, связанные с заключением Договора страхования расходы Страховщика, которые не превышают 25% от Страховой премии.

10.5. Если во время действия Договора страхования произведена выплата Страхового возмещения, и сумма выплаченного Страхового возмещения больше возвращаемой части Страховой премии, Страховщик Страховую премию Страхователю не возвращает.

10.6. Упомянутый в пунктах 10.4 и 10.5. этих правил порядок относится также к случаям, если заявлен Страховой случай и произведен расчет предусматриваемой суммы Страхового возмещения, а Страховое возмещение еще не выплачено.

10.7. Если в соответствии с досрочно завершаемым Договором страхования заявлен Страховой случай, Страховой полис нельзя завершать до расчета Страхового возмещения, если нет другой договоренности со Страховщиком.

10.8. Страховщик в течение 15 дней со дня отправки соответствующего письменного предупреждения может в одностороннем порядке завершить Договор страхования, если во время действия Договора страхования увеличилась вероятность наступления Застрахованного риска, и Страховщик может доказать, что, зная об этом увеличении, он не заключил бы Договор страхования, и Страхователь не утвердил предложенные Страховщиком изменения/ дополнения в Договоре страхования.

10.9. Заключая Дистанционный договор страхования, Страхователь имеет право использовать право отказа, и в течение 14 дней после заключения Договора страхования, в одностороннем порядке отказаться от этого Договора страхования, в письменном виде сообщив об этом Страховщику. В этом случае полученный Договор страхования утрачивает силу в день отправки уведомления об отказе. Страховщик возвращает часть Страховой премии, размер которой устанавливается, отчисляя из внесенной премии соответствующую фактическому сроку действия Договора страхования часть премии

11. ДРУГИЕ ПРАВИЛА

11.1. Договор страхования можно изменить, при договоренности Страхователя и Страховщика об этом в письменном виде.

11.2. Страховщик не может обращаться с регрессивным требованием против детей, родителей или супруга Застрахованного, за исключением, если Страховой случай вызван злонамеренным действием или грубой невнимательностью.

11.3. Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного, которые поданы в письменном виде, Страховщик рассматривает и подает письменный ответ в течение 30 дней со дня получения жалобы или претензии.

11.4. Страхователь согласен, что Страховщик как управляющий системы и оператор личных данных обрабатывает личные данные Страхователя (в том числе сенситивные данные и идентификационные (классификационные) коды лица) с целью обеспечить выполнение Договора страхования или с целью предоставить Страхователю информацию о предоставляемых Страховщиком и его партнерами по сотрудничеству услугах, и/или передать их для обработки третьему лицу с целью обеспечить выполнение Договора страхования, или с целью предоставить Страхователю установленную Страховщиком информацию о предоставляемых Страховщиком услугах.

11.5. Страховщик не разглашает третьим лицам информацию о Страхователе и Застрахованном, за исключением установленных в нормативных актах Латвийской Республики случаев. Но Страховщик для обеспечения эффективности его коммерческой деятельности



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

имеет право обмениваться с другими Страховщиками сведениями о Страхователе и Застрахованном.

11.6. Страховщик во время действия Договора страхования общается с Застрахованным и Страхователем на латышском языке, а также отвечает на запросы Застрахованного Страхователя, которые выражены на латышском языке или на любом другом языке, который понятен обеим сторонам.

11.7. К урегулированию вытекающих из Договора страхования

отношений применяется закон Латвийской Республики «О договоре страхования», Гражданский закон Латвийской Республики и другие нормативные акты Латвийской Республики.

11.8. Все споры в связи с Договором страхования разрешаются путем переговоров. Если договоренность не достигнута, спор передается для разрешения в суд Латвийской Республики в установленном в нормативных актах Латвийской Республики порядке.

Deividas Raipa,
Председатель совета

Tomasz Rowicki,
Член правления