

Правила страхования от критических заболеваний № KS14

Утверждены решением № 2015/1-ра латвийского филиала «Seesam Insurance AS».
Действительны с 20 января 2015 года

1. СТРАХОВЩИК

Латвийский филиал «Seesam Insurance AS» (далее в правилах – «Страховщик»).

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Физическое лицо, которое заключает договор страхования в свою пользу или в пользу другого физического лица, или юридическое лицо, которое заключает договоры страхования от критических заболеваний в пользу своего(-их) работника(-ов) и родственников работника(-ов).

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Физическое лицо (далее в правилах – «Застрахованный»), имеющее страхуемый интерес, и в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованный может быть несовершеннолетним ребенком, с условием, что несовершеннолетний ребенок будет застрахован вместе с опекуном ребенка, работником Страхователя, у которого заключен трудовой договор со Страхователем. Застрахованный на основании трудового договора о выполнении рабочих обязанностей получает заработную плату, и Страхователь платит налог. Застрахованный также может быть родственником Страхователя – супругом(-ой), родителями, детьми, воспитанниками, приемными детьми, братом, сестрой, приемными родителями. Родственники могут быть включены в договор страхования только с согласия Страхователя.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования состоит из полиса страхования от критических заболеваний, приложений к полису страхования, изменений, описаний программ и правил страхования.

4.2. Права и обязанности Сторон договора страхования относятся к Страховщику, Застрахованному и Страхователю.

4.3. Заключение и действие договора страхования:

4.3.1. Договор страхования считается заключенным и вступает в силу в срок, указанный в страховом полисе, с условием, что страховая премия оплачена своевременно и в соответствии с условиями договора страхования.

4.3.2. Размер страховой премии устанавливает Страховщик в соответствии с информацией, предоставленной Страхователем и/или Застрахованным. Размер премии и порядок оплаты страховой премии указан в страховом полисе.

4.3.3. Если стороны письменно договорились о том, что страховая премия (или ее первая часть) оплачивается в срок и в объеме, установленном Страховщиком, считается, что договор страхования вступил в силу с даты начала страхового периода, указанного в страховом полисе.

4.3.4. Если, вопреки указанному в страховом полисе, страховая премия (или ее первая часть) не оплачена в указанный срок и в установленном размере, считается, что договор страхования не вступил в силу в день его заключения. Отдельное извещение о том, что договор страхования не вступил в силу, Страхователю не высылается. Страховые случаи, наступившие в это время, не рассматриваются.

4.3.5. Оплата страховой премии после срока оплаты, указанного в полисе страхования, не возлагает на Страховщика обязанность брать на себя какие-либо обязательства.

4.3.6. Любая устная информация или устное соглашение не является обязательным для Страховщика. При заключении договора страхования, после обоюдного соглашения Страхователя и Страховщика, любой пункт условий договора страхования может быть изменен, исключен или дополнен в письменном виде. Если готовится приложение об изменениях в договоре страхования и устанавливается дополнительный платеж премии, оплату необходимо произвести до срока, указанного в счете.

4.3.7. Договор страхования заключается на латышском языке в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики.

Если условия договора страхования переведены и причинами разногласий является перевод, в таком случае определяющим считается договор страхования на латышском языке.

4.4. Прекращение действия договора страхования:

4.4.1. Страховщик и/или Страхователь могут расторгнуть договор страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Латвийской Республики.

4.4.2. Прекращение действия договора страхования не влияет на право страховщика требовать от Страхователя уплаты страховой премии или ее части за период действия договора страхования.

4.4.3. Договор страхования, заключенный с физическим лицом, расторгается:

4.4.3.1. если Застрахованному поставлен положительный диагноз критического заболевания в период ожидания, неиспользованная страховая премия возвращается Страхователю, из нее удерживаются административные затраты в порядке, установленном законом «О договоре страхования»;

4.4.3.2. если Застрахованный умирает в период выживания, уплаченная страховая премия не возвращается Страхователю;

4.4.3.3. когда Страховщик выполнил свои обязательства и выплатил предусмотренное договором страхования страховое возмещение в связи с наступлением страхового случая в период страхования.

4.4.4. Договор страхования, заключенный с юридическим лицом, расторгается:

4.4.4.1. если Застрахованный в страховой период заболевает каким-либо из критических заболеваний, и Страховщик выплатил предусмотренное в договоре страхования страховое возмещение, договор страхования в отношении данного Застрахованного расторгается полностью, однако в отношении прочих Застрахованных договор страхования действует в полном объеме;

4.4.4.2. если у одного из Застрахованных страховой случай наступает в период ожидания, страховое покрытие для данного Застрахованного прекращается полностью, однако в отношении прочих Застрахованных договор страхования действует в полном объеме. Неиспользованная страховая премия за данного Застрахованного возвращается Страхователю, из нее удерживаются административные затраты в порядке, установленном законом «О договоре страхования»;

4.4.4.3. Если Застрахованный умирает в период выживания, он исключается из списка застрахованных путем оформления письменного приложения к договору страхования, оплаченная страховая премия за данное лицо не возвращается;

4.4.5. Страхователю следует письменно проинформировать Страховщика о досрочном расторжении договора страхования в отношении Застрахованного и прекращении действия договора в отношении этого лица. Страховщик имеет право повторно не включать данное лицо в договор страхования.

4.4.6. Если при расторжении договора страхования оплата установленной премии за Застрахованного не выполнена в полном объеме и за страховой случай выплачено страховое возмещение, Страхователь обязан оплатить оставшуюся часть страховой премии.

4.4.7. Если очередной платеж страховой премии, установленный в договоре страхования, не оплачен в указанный срок и в установленном размере, Страховщик направляет Страхователю письменное Предупреждение о несвоевременной оплате и/или оплате в неполном размере очередного платежа страховой премии, с призывом оплатить страховую премию в соответствии с условиями страхового договора, в срок, указанный в Предупреждении. Если оплата не будет произведена в полном объеме, действие договора страхования приостанавливается или прекращается в порядке, установленном законом «О договоре страхования». Если договор страхования расторгается, отдельное извещение Страхователю не высылается.

5. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

Срок действия договора страхования, о котором стороны договорились до заключения договора страхования.

6. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховые риски действительны 24 часа в сутки по всему миру.

7. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО

7.1. Застрахованный обязан подать декларацию здоровья, а также провести в указанном Страховщиком медицинском учреждении определенные дополнительные медицинские обследования, которые необходимы для дополнительной оценки страхуемого риска. Застрахованный обязан предоставить достоверную информацию о состоянии своего здоровья и проведенных медицинских обследованиях.

7.2. Страхователь и/или Застрахованный обязан незамедлительно, по мере возможности в письменном виде сообщить Страховщику обо всех обстоятельствах, которые могут увеличить вероятность наступления застрахованного риска или размер возможного возмещения, а также сообщить о любых изменениях в изначально поданной информации. В отношении такого извещения Страховщик оставляет за собой право не включать данные изменения в договор страхования или включать, рассчитав дополнительную страховую премию, если в результате этих изменений увеличивается застрахованный риск.

7.3. Страхователь и/или Застрахованный обязан сообщить Страховщику о других действующих договорах страхования относительно того же самого объекта страхования.

7.4. Страхователь обязан информировать Застрахованного, если он не является Страхователем, о том, что Застрахованный страхуется соответствующим договором страхования, об условиях которого Страхователь договорился со Страховщиком, и для Застрахованного данные условия являются обязательными к соблюдению и выполнению.

7.5. Страхователь и/или Застрахованный обязан ознакомиться со всеми требованиями условий договора страхования, выдвинутых Страховщиком, соблюдать и выполнять их.

7.6. Застрахованный обязан заботиться о состоянии своего здоровья.

7.7. Застрахованный обязан проходить обязательные и рекомендуемые проверки здоровья в соответствии с требованиями нормативных актов Латвийской Республики.

7.8. О наступлении страхового риска Застрахованному и/или Страхователю, представителю Застрахованного или выгодоприобретателю следует по мере возможности незамедлительно, но не позднее, чем в течение 30 (тридцати) дней после установления начального или окончательного диагноза в случае критического заболевания, проинформировать Страховщика.

7.9. При наступлении страхового случая Застрахованному следует соблюдать все указания лечащего врача.

7.10. Застрахованный обязан подать все необходимые запрашиваемые Страховщиком документы для рассмотрения заявления на получение возмещения и принятия решения.

7.11. В случае смерти Страхователя и/или Застрахованного выгодоприобретатель или наследник Застрахованного обязан обеспечить требования Страховщика констатировать и оценить обстоятельства критического заболевания.

7.12. Обязанность доказательства обстоятельств наступления страхового случая ложится на Застрахованного, а в случае его смерти – на выгодоприобретателя или наследника Застрахованного, если выгодоприобретатель в договоре страхования не указан.

7.13. О наступлении страхового случая можно заявить в электронном виде на домашней странице Страховщика www.seesam.lv или отправив заявку на адрес электронной почты: veselib@seesam.lv. Заявление на получение страхового возмещения и другие документы, подтверждающие страховой случай, можно подать лично в офисе Страховщика.

7.14. Застрахованный имеет право подать жалобу Страховщику о принятом решении по делу о возмещении в течение 30 (тридцати) со дня принятия решения.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАННОСТЕЙ СТРАХОВАТЕЛЕМ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННЫМ

8.1. Если любые действия или бездействие Страхователя и/или Застрахованного были или будут причиной введения в заблуждение Страховщика, договор страхования будет признан недействительным со дня его заключения, если только это не запрещено законом «О договоре страхования» в том случае, когда введение в заблуждение допущено

в результате легкой невнимательности. Внесенную страховую премию страховщик не возвращает.

8.2. Страховщик на свое усмотрение может отказаться от выплаты страхового возмещения или снизить выплату страхового возмещения на 50 (пятьдесят) %, если Страхователь и/или Застрахованный не выполнил или выполнил частично какое-либо из требований, установленных договором страхования, а также, если Страхователь и/или Застрахованный нарушил требования какого-либо из действующих в Латвийской Республике нормативных актов, которые распространяются на конкретный страховой случай. Исключением является такое невыполнение требований условий договора, которое произошло в результате легкой невнимательности, – в таком случае страховщик действует в соответствии с условиями норм закона «О договоре страхования».

8.3. В случае, если Страхователь или Застрахованный в результате своего действия или бездействия оказал негативное влияние на реализацию любых прав Страховщика, то Страховщик имеет право уменьшить страховое возмещение на 50 (пятьдесят) % или полностью отказаться от выплаты страхового возмещения.

8.4. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если наступление застрахованного риска было вызвано злонамеренностью или грубой невнимательностью Страхователя, Застрахованного или выгодополучателя. Внесенную страховую премию страховщик не возвращает

9. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТРАХОВЩИКА

9.1. Обязанности Страховщика:

9.1.1. В случае заключения договора страхования выдать Страхователю тот комплект документов, которые являются неотъемлемой частью договора – страховой полис, приложения к страховому полису, описание программ страхования.

9.1.2. В соответствии с заключенным договором страхования, при наступлении страхового случая, выплатить страховое возмещение Застрахованному или выгодополучателю в соответствии с договором страхования.

9.1.3. Обеспечить доступность соответствующих условий страхования от критических заболеваний на домашней странице Страховщика www.seesam.lv.

9.2. Права Страховщика:

9.2.1. Требовать у каждого физического лица индивидуально заполнить декларацию здоровья перед подготовкой предложения страхования, а также назначить дополнительные медицинские обследования в указанном Страховщиком медицинском центре для того, чтобы оценить риск и установить страховую премию.

9.2.2. Убедиться в достоверности поданных сведений, наступлении страхового случая и обоснованности выплаты страхового возмещения, ознакомившись с медицинской документацией, которая находится в распоряжении лечебного учреждения и медицинского персонала, и/или в случае неясности обратиться к выбранному Страховщиком независимому сертифицированному врачу-эксперту для проверки состояния здоровья Застрахованного и/или обоснованности наступления страхового случая.

9.2.3. Перед принятием решения по делу о возмещении, запросить документы, подтверждающие наступление страхового случая.

9.2.4. Отказать в выплате страхового возмещения или уменьшить его в порядке, установленном данными правилами и нормативными актами Латвийской Республики.

9.2.5. Обработать данные Страхователя, Застрахованного и выгодоприобретателя, в том числе чувствительные. Обработка данных выполняется в соответствии с законом «О защите данных физических лиц». Страховщик обеспечивать безопасное хранение личных данных.

9.2.6. Отправить Застрахованному в электронном виде принятое решение по делу о возмещении, используя указанные контакты Застрахованного.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь и/или Застрахованный, выгодоприобретатель или наследник подает Страховщику письменное заявление о наступлении застрахованного риска.

10.2. Страховщик в течение 30 (тридцати) дней оценивает всю полученную документацию и принимает решение о том, является ли случай наступления застрахованного риска страховым случаем:

10.2.1. если констатируется страховой случай и стороны договорились о размере страхового возмещения, то:

10.2.1.1. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения;

- 10.2.1.2. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения;
- 10.2.1.3. если стороны взаимно договорились, порядок выплаты страхового возмещения может быть оформлен в письменном виде путем составления и подписания обеими сторонами протокола урегулирования убытков.
- 10.2.2. если констатируется страховой случай, но стороны не договорились о размере страхового возмещения:
- 10.2.2.1. Страховщик имеет право потребовать дополнительные документы для определения размера страхового возмещения;
- 10.2.2.2. Страховщик имеет право единолично принять решение и пригласить врача-эксперта для определения размера страхового возмещения; Заключение эксперта будет обязательным как для Страхователя, так и для Застрахованного;
- 10.2.2.3. оценив заключение эксперта, Страховщик принимает решение о размере страхового возмещения и по другим спорным вопросам;
- 10.2.2.4. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения подписанного протокола урегулирования убытков;
- 10.2.3. если страховой случай не констатируется:
- 10.2.3.1. Страховщик принимает решение об отказе выплачивать страховое возмещение;
- 10.2.3.2. о принятом решении Страховщик сообщает Застрахованному, наследнику Застрахованного или выгодоприобретателю в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения
- 10.3. Страховщик выплачивает страховое возмещение Застрахованному, наследнику Застрахованного или выгодоприобретателю только за такой страховой случай, который доказан соответствующими документами.
- 10.4. В течение страхового периода Застрахованному выплачивается только 1 (одно) страховое возмещение.
- 10.5. В случае, если Страхователю – физическому лицу оплата страховой премии предусмотрена как разделенный платеж, Страховщик имеет право удержать из выплачиваемого страхового возмещения разницу между уплаченной и полной страховой премией.
- 10.6. Если по объективным причинам Страховщик не имеет возможности соблюсти ранее установленный срок, в таком случае срок продлевается до шести месяцев, о чем следует проинформировать получателя возмещения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

- 11.1. Любые разногласия будут решаться путем переговоров.
- 11.2. Если разногласия возникли на основании того, что какой-либо вопрос не регулируется условиями страхования, то при решении этого вопроса стороны будут руководствоваться законами Латвийской Республики, в том числе законом «О договоре страхования» и законом «О защите прав потребителей».
- 11.3. Если сторонам не удастся разрешить разногласия путем переговоров, то дело будет передано на рассмотрение в суд Латвийской Республики в соответствии с законодательством Латвийской Республики.
- 11.4. Разделение Договора страхования на пункты, подпункты и их наименования не влияют на юридическое толкование текста.
- 11.5. Если законом не определено иначе, Страховщик, Застрахованный и Страхователь обязуются без письменного согласия не разглашать третьим лицам информацию, которая стала известна в период действия договора страхования или по его окончании. Конфиденциальность необходимо соблюдать неограниченный период времени, независимо от срока действия данного договора. Конфиденциальной не считается такая информация, которая доступна публично и не стала таковой в нарушение закона или обязательства договора.

12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 12.1. Ответственность страховщика, касающаяся выплаты страхового возмещения за страховой случай, не наступает в том случае, если убытки возникли в результате исключений, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики или договором страхования.
- 12.2. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если:
- 12.2.1. не соблюдены условия и инструкции, указанные в правилах и программе страхования;
- 12.2.2. не диагностировано критическое заболевание, определенное программой страхования, в соответствии с установленными критериями;

- 12.2.3. Застрахованный ввел в заблуждение Страховщика, предоставив неверные сведения о состоянии своего здоровья;
- 12.2.4. причиной заболевания является:
- 12.2.4.1. результат употребления алкоголя, любых наркотических или прочих токсических веществ;
- 12.2.4.2. ранения, нанесенные себе Застрахованным, самоубийство или его попытка;
- 12.2.4.3. противоправные действия Застрахованного, отбывание наказания в учреждении лишения свободы;
- 12.2.4.4. употребления медикаментов или подобных препаратов, или участие Застрахованного в испытаниях лекарств;
- 12.2.4.5. вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), за исключением полученного в результате переливания крови, или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и любые их производные, или же другие заболевания после инфицирования ВИЧ;
- 12.2.4.6. психические и умственные расстройства, последствиями которых является апоплексический удар, судороги, эпилепсия или другие спазматические приступы;
- 12.2.4.7. результат длительного хронического заболевания.
- 12.2.5. имеются общие исключения:
- 12.2.5.1. терроризм – террористические акты или их результат, независимо от каких-либо других причин, которые ввиду совпадения или каким-либо иным образом вызвали убытки, повреждение и возникновение издержек; в контексте настоящего условия под терроризмом понимается насилие или опасные действия, которые угрожают жизни человека, материальной или нематериальной собственности и инфраструктуре с целью оказать влияние на какое-либо правительство или держать общество или какую-либо его часть в страхе;
- 12.2.5.2. война, военное вторжение, гражданская война, восстание, революция, мятеж в случае военной или другой узурпации власти;
- 12.2.5.3. глобальные природные катаклизмы и стихийные бедствия.
- 12.2.6. в случае индивидуального договора страхования случай критического заболевания наступает в период ожидания после даты вступления в силу договора страхования;
- 12.2.7. в течение срока действия группового договора добавляется дополнительный Застрахованный, и у него случай критического заболевания наступает в период ожидания;
- 12.2.8. Застрахованный умирает в период выживания после диагностирования случая критического заболевания;
- 12.2.9. не соблюдаются указания врача;
- 12.2.10. у Застрахованного ребенка случай критического заболевания наступает в результате прямых или косвенных действий, вызванных родителями, опекунами или указанным в полисе Страхователем, выгодоприобретателем;
- 12.2.11. Застрахованный получил медицинскую консультацию и/или лечение, или же знал о диагностированном критическом заболевании до даты начала страхового периода.

13. ПРОГРАММА КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 13.1. Программа страхования состоит из страховых рисков, включенных в программу страхования – критические заболевания, которые диагностируются в лечебных учреждениях, зарегистрированных в Регистре учреждений, предприятий и практик здравоохранения Латвийской Республики и/или в Коммерческом регистре Регистра предприятий Латвийской Республики.

14. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 14.1. Чтобы оценить и констатировать наступление страхового случая, получатель возмещения должен подать:
- 14.1.1. заявление о наступлении застрахованного риска в установленной Страховщиком форме (www.seesam.lv);
- 14.1.2. копию паспорта или иного удостоверения личности;
- 14.1.3. документы о наступлении конкретного страхового случая, которые перечислены в описаниях программ для соответствующего риска;
- 14.1.4. документы, которые подтверждают и доказывают первый в жизни Застрахованного первичный положительный диагноз и окончательный положительный диагноз заболевания каким-либо критическим заболеванием, подтвержденный врачом, который указан в описаниях программ для диагностированного заболевания;
- 14.1.5. выписка из истории болезни Застрахованного и письменное заключение, выданное врачебной экспертной комиссией, в котором указан конкретный диагноз и дата постановки окончательного диагноза;

- 14.1.6. копию свидетельства о смерти Застрахованного (в случае смерти Застрахованного);
- 14.1.7. решение присяжного нотариуса или суда о разделе наследных прав (в случае смерти Застрахованного);
- 14.1.8. справка о пребывании в стационаре, в которой указан точный диагноз и продолжительность стационарирования;
- 14.1.9. дополнительные документы по требованию Страховщика, которые доказывают наступление страхового случая;
- 14.1.10. заключение врача-эксперта, по требованию Страховщика;
- 14.1.11. секцию умершего, по требованию Страховщика (оплату расходов покрывает Страховщик).

15. ТЕРМИНЫ, УПОМЯНУТЫЕ В ПРАВИЛАХ

- 15.1. **Объект страхования** – жизнь или здоровье застрахованного лица.
- 15.2. **Страховая сумма** – указанная в страховом полисе денежная сумма, которая, при наступлении страхового случая в период страхования, выплачивается в соответствии с застрахованным риском.
- 15.3. **Страховая премия** – установленный в страховом полисе платеж за страхование
- 15.4. **Заявление на страхование** – документ Страховщика определенной формы и содержания, который Страхователь и/или Застрахованный заполняет и подает Страховщику, чтобы проинформировать об объекте страхования, его состоянии, а также других фактах и обстоятельствах.
- 15.5. **Предложение страхования** – предложение, которое Страховщик подготавливает перед заключением договора страхования, чтобы проинформировать Страхователя об условиях договора страхования и/или изменениях в них.
- 15.6. **Застрахованный риск** – предусмотренное договором страхования независимое от воли Застрахованного событие, наступление которого возможно в будущем. Договор страхования действует только в отношении тех застрахованных рисков, которые указаны в соответствующем страховом полисе
- 15.7. **Страховой случай** – имеющее причинную связь с застрахованным риском, внезапное и заранее непредвиденное, независимое от воли Застрахованного или Страхователя событие, при наступлении которого предусмотрена выплата страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования.
- 15.8. **Дата страхового случая** – когда у Застрахованного диагностирован первичный позитивный диагноз заболевания, который после проведения дополнительных обследований в период выживания как положительный и окончательный диагноз подтверждают соответствующие необходимые в каждом страховом случае документы, упомянутые в правилах страхования.
- 15.9. **Первичный диагноз заболевания** – положительный диагноз критического заболевания застрахованного риска, для которого необходимо подтверждение окончательного диагноза.
- 15.10. **Окончательный диагноз заболевания** – подтверждение первичного диагноза заболевания, который подтвержден лабораторными и инструментальными обследованиями в соответствии с констатацией застрахованного риска в определенных условиях.
- 15.11. **Период выживания** – период в 30 (тридцать) дней, начиная с даты страхового случая, в течение которого Застрахованный должен быть живым. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, страховое возмещение не выплачивается.
- 15.12. **Период ожидания** – первые 90 (девяносто) дней, начиная с даты вступления в силу договора страхования, когда страховое возмещение не выплачивается, если в течение этого периода Застрахованный получил позитивный первичный или окончательный диагноз какого-либо критического заболевания. Данное условие периода ожидания не действует, если договор страхования продлевается на следующий период страхования без перерыва и не изменяются условия договора страхования.
- 15.13. **Страховое возмещение** – страховая сумма, выплачиваемая за страховой случай в соответствии с договором страхования. В случае диагностирования критического заболевания страховое возмещение выплачивается только один раз за период страхования, и после выплаты страхового возмещения заканчивается действие договора страхования в отношении конкретного Застрахованного.
- 15.14. **Получатель возмещения** – в случае наступления застрахованного риска получателем возмещения является Застрахованный, но в случае наступления смерти получателем возмещения является выгодоприобретатель или наследники Застрахованного при соблюдении процедуры раздела имущества, определенной нормативными актами Латвийской Республики, если выгодоприобретатель в страховом полисе не указан.
- 15.15. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право получить страховое возмещение в случае смерти Застрахованного в соответствии с условиями договора страхования и с соблюдением процедуры для таких случаев, определенные нормативными актами Латвийской Республики, с условием, что случай смерти Застрахованного наступил после периода ожидания.
- 15.16. **Опекун ребенка** – родители или опекуны, на попечении которых в соответствии с требованиями нормативных актов Латвийской Республики находится Застрахованный ребенок.
- 15.17. **Врач-эксперт** – врач, который устанавливает окончательный диагноз заболевания Застрахованного.