

Правила страхования от критических заболеваний № KS10

Действуют с 1 июня 2010 года

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

1. ТЕРМИНЫ

1.1. **Страховщик** – CAO “Seesam Latvia”.

1.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, которое заключает договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо в возрасте до 64 (шестидесяти четырех) лет, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованным лицом может быть и несовершеннолетний ребенок, но не моложе 3 (трех) лет на момент заключения договора страхования, при условии, что несовершеннолетний ребенок страхуется вместе с одним из родителей. Застрахованное лицо не вправе находиться за пределами указанной страны проживания более 3 (трех) месяцев подряд. Обязательства и обязанности по договору страхования относятся как к застрахованному лицу, так и к страхователю.

1.4. **Договор страхования** – соглашение страховщика и страхователя об условиях страхования, в соответствии с которым страхователь обязуется вносить страховую премию в виде, в сроки и в размере, которые установлены договором, а также выполнять другие обязательства, установленные договором, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплачивать застрахованному лицу страховое возмещение в соответствии с договором страхования. Договор страхования состоит из заявления на страхование, страхового полиса, приложений, изменений к страховому полису и правил страхования. Договор страхования может быть заключен о страховании одного отдельного лица или о страховании группы лиц по списку застрахованных лиц, приложенному к договору страхования.

1.5. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение договора страхования. Страховой полис является неотъемлемой составной частью договора страхования.

1.6. **Период страхования** – срок действия договора страхования.

1.7. **Период ожидания** – первые 90 (девяносто) дней, начиная со дня вступления в силу договора страхования, когда страховое возмещение не выплачивается, если в этот период застрахованное лицо получает положительный диагноз какого-либо из критических заболеваний. В том случае, если в список застрахованных лиц договора страхования во время периода страхования включаются дополнительные лица, то для этих лиц период ожидания составляет 90 (девяносто) дней, начиная со дня, с которого каждое из них было включено в список застрахованных лиц дополнительно.

Указанное условие периода ожидания не действует при продлении договора страхования на следующий период страхования, если не меняются условия договора страхования.

1.8. **Территория действия договора страхования** – застрахованные риски действуют круглосуточно по всему миру, за исключением риска «Расходы на лечение», который действует только на территории Латвийской Республики.

1.9. **Застрахованный риск** – предусмотренное в договоре страхования событие, не зависящее от воли застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем. Договор страхования действует только в отношении тех застрахованных рисков, которые указаны в соответствующем страховом полисе.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

1.10. Страховой случай – находящееся в причинно-следственной связи с застрахованным риском внезапное и непредвиденное событие, не зависящее от воли страхователя или застрахованного лица, при наступлении которого предусмотрено выплата страхового возмещения в соответствии с условиями договора страхования.

1.11. Страховая сумма – установленная в договоре страхования денежная сумма, которая при наступлении страхового случая во время периода страхования выплачивается в соответствии с застрахованным риском.

1.12. Страховая премия – установленный в страховом полисе платеж за страхование.

1.13. Страховой объект – жизнь или здоровье лица.

1.14. Заявление на страхование – документ установленной страховщиком формы и содержания, который страхователь и/или застрахованное лицо заполняет и подает страховщику, чтобы проинформировать о страховом объекте, его состоянии, а также других фактах и обстоятельствах; заявление на страхование является неотъемлемой составной частью договора страхования. Заявление на страхование не обязывает страховщика заключить договор страхования.

1.15. Предложение страхования – предложение, которое страховщик подготавливает перед заключением договора страхования, чтобы проинформировать страхователя об условиях договора страхования и/или их изменениях.

1.16. Страховое возмещение – страховая сумма, подлежащая выплате за страховой случай в соответствии с договором страхования. В случае диагностированного критического заболевания страховое возмещение выплачивается только один раз за период страхования, и после выплаты страхового возмещения договор страхования в отношении конкретного застрахованного лица прекращает действие и не подлежит возобновлению ни в отношении того критического

заболевания, за которое выплачено страховое возмещение, ни в отношении любого другого критического заболевания.

1.17. Получатель возмещения – в случае наступления застрахованного риска получателем возмещения является застрахованное лицо, а в случае смерти получателем возмещения является выгодоприобретатель или наследники застрахованного лица с соблюдением процедуры раздела наследства, установленной нормативными актами Латвийской Республики, если в страховом полисе не указан выгодоприобретатель.

1.18. Выгодоприобретатель – лицо, обладающее правом на получение страхового возмещения в случае смерти застрахованного лица, в соответствии с условиями договора страхования и с соблюдением процедуры, установленной нормативными актами Латвийской Республики для таких случаев, при условии, что случай смерти застрахованного лица наступил после периода дожития.

1.19. Период дожития – 30-дневный (тридцатидневный) период, начиная с даты страхового случая, в течение которого застрахованное лицо должно быть в живых. Если застрахованное лицо умирает во время периода дожития, страховое возмещение не выплачивается.

1.20. Дата страхового случая – день, в который застрахованное лицо пострадало от несчастного случая, что документально подтверждается справкой, выданной соответствующим медицинским учреждением первой инстанции. В случае критических заболеваний датой страхового случая является день, когда застрахованному лицу поставлен первый положительный диагноз болезни, который после проведения дополнительного обследования во время периода дожития подтверждается как положительный, окончательный диагноз соответствующими документами, необходимыми в каждом страховом случае и указанными в правилах страхования.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске.	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания.	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

1.21. Несчастный случай – внезапное, независящее от воли застрахованного лица и непредвиденное, кратковременное внешнее воздействие определенных внешних факторов (физических, механических, химических, тепловых или иных) на тело застрахованного лица, последствиями которого являются физическая травма, телесные повреждения застрахованного лица. В понимании настоящих правил страхования несчастным случаем считаются также следующие случаи, которые не вызваны предварительным умыслом застрахованного лица:

1.21.1. травмы, полученные в дорожно-транспортном происшествии,

1.21.2. раны от укусов животных,

1.21.3. обморожения, ожоги, удар молнии, воздействие электрического тока.

1.22. Хобби повышенного риска – хобби в свободное от работы время, при занятиях которым необходима повышенная физическая подготовка, регулярные тренировки, определенное, специальное оснащение и/или облачение, и во время которого существует вероятность угрозы жизни или физическому состоянию застрахованного лица.

1.23. Спорт – планомерный и целенаправленный комплекс физических занятий, который застрахованное лицо осуществляет регулярно на протяжении продолжительного времени в виде тренировок индивидуально или в команде с противником или без него, и который характеризуется более или менее частой практической проверкой достигнутых результатов и/или участием в соревнованиях для достижения какой-либо цели или поддержания физической формы, независимо от того, квалифицируются ли эти занятия спортом как любительские или как профессиональные.

2. ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХУЕМОМ РИСКЕ

2.1. Перед подготовкой предложения страхования страховщик может потребовать от каждого физиче-

ского лица индивидуально заполнить дополнительное подробное заявление установленной формы, а также пройти дополнительные медицинские обследования, необходимые для усиленной оценки страхуемого риска и определения страховой премии. Медицинские обследования следует проходить в указанном страховщиком медицинском учреждении.

2.2. При заполнении дополнительного заявления застрахованное лицо обязано предоставить подлинную информацию о своем состоянии здоровья и пройденных медицинских проверках. Страховщик обрабатывает и хранит полученную информацию в соответствии с требованиями нормативных актов.

2.3. Страхователь и/или застрахованное лицо несет ответственность за подлинность и полноту предоставленной информации. Любая фальсификация, ложное утверждение и/или умолчание могут быть причиной прекращения действия договора страхования и/или отказа в выплате страхового возмещения, за исключением тех случаев, если закон «О договоре страхования» не допускает этого, когда информация предоставлена в результате легкой небрежности.

2.4. Страхователь и/или застрахованное лицо обязаны сообщать страховщику о других действующих договорах страхования, относящихся к тому же страховому объекту.

3. ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

3.1. Страхователь и/или застрахованное лицо обязаны незамедлительно, как только это представляется возможным, в письменном виде сообщать страховщику обо всех обстоятельствах, которые могут увеличить вероятность наступления застрахованного риска или объем возможного ущерба, а также сообщать о любых изменениях в информации, предоставленной в заявлении на страхование.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

В отношении таких сообщений страховщик оставляет за собой право не включать эти изменения в договор страхования или включить их, начислив дополнительную страховую премию, если в результате этих изменений застрахованный риск увеличивается.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховщик перед заключением договора страхования на основании информации, предоставленной в поданном заявлении на страхование и в дополнительном заявлении, может подготовить предложение страхования.

4.2. Договор страхования считается заключенным и вступает в силу в день, указанный в страховом полисе, если страховщиком или уполномоченным представителем страховщика получена страховая премия или первый платеж страховой премии. Если оплата страховой премии или ее первой части производится банковским перечислением, днем оплаты считается день, когда соответствующая сумма поступила на счет страховщика или уполномоченного представителя страховщика, но не ранее первого дня указанного в полисе периода страхования.

4.3. Если стороны в письменном виде договариваются о том, что страховая премия или ее первая часть уплачиваются после даты заключения договора страхования, то в том случае, если страховая премия уплачивается в установленный страховщиком срок и в установленном страховщиком размере, считается, что договор страхования вступил в силу со дня начала периода страхования, указанного в полисе.

4.4. Если вопреки условиям страхового полиса страховая премия или ее первая часть не вносятся в установленный срок и в установленном размере, то считается, что договор страхования не вступил в силу со дня его заклю-

чения. Отдельное сообщение о том, что договор страхования не вступил в силу, страхователю не направляется.

4.5. Уплата страховой премии или ее первой части после указанного в страховом полисе срока оплаты не возлагает на страховщика никаких обязательств.

4.6. Страхователь и застрахованное лицо несут ответственность за подлинность и полноту предоставленной информации. Любая фальсификация, ложное утверждение и/или умолчание могут быть причиной прекращения действия договора страхования и/или отказа в выплате страхового возмещения.

4.7. Никакая устная информация или устная договоренность не являются обязательными для страховщика. При заключении договора страхования любой пункт договора страхования может быть изменен, исключен или дополнен в письменном виде по обоюдной договоренности страхователя и страховщика. Если готовится приложение об изменениях в договоре страхования, и устанавливается дополнительный платеж премии, то оплата производится до указанной в счете даты.

4.8. Размер страховой премии устанавливает страховщик в соответствии с информацией, предоставленной страхователем. Размер премии и порядок уплаты страховой премии указывается в страховом полисе.

4.9. Счет на уплату страховой премии прилагается к договору страхования или направляется отдельно. Электронный счет годеи без печати и подписи. Если в договоре страхования предусмотрено несколько платежей, то в счете указывается график платежей. Новый счет для каждого платежа не направляется.

4.10. Договор страхования, заключенный с физическим лицом, автоматически возобновляется на следующий период, за исключением случаев, если:

- застрахованное лицо достигло возраста 64 лет;
- поступило заявление о страховом случае;
- наступила смерть застрахованного лица;
- страховщик расторг договор страхования.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске.	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания.	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования, заключенный с физическим лицом, прекращает действие:

5.1.1. если истек период страхования (один год), и договор не продлевается на следующий период страхования;

5.1.2. если застрахованному лицу поставлен положительный диагноз критического заболевания во время периода ожидания, внесенная страховая премия возвращается страхователю или выгодоприобретателю с удержанием административных расходов в порядке, установленном законом «О договоре страхования»;

5.1.3. если застрахованное лицо умирает во время периода дожития, внесенная страховая премия не возвращается;

5.1.4. когда страховщик выполнил свои обязательства и выплатил предусмотренное в договоре страхования страховое возмещение в связи с наступлением страхового случая во время периода страхования; такое лицо не может заключить новый договор страхования от критического заболевания.

5.2. Условия прекращения действия договора страхования, если договор заключен с юридическим лицом о страховании его работников от критических заболеваний:

5.2.1. договор страхования прекращает действие, если истек период страхования 1 (один) год, и договор не продлевается на следующий период страхования;

5.2.2. если застрахованное лицо во время периода страхования заболевает каким-либо критическим заболеванием, и страховщик выплатил страховое возмещение, договор страхования в отношении этого застрахованного лица полностью прекращает действие и не может быть возобновлен впоследствии, однако договор

страхования остается в силе в отношении остальных застрахованных лиц;

5.2.3. если у какого-либо застрахованного лица страховой случай наступает во время периода ожидания, страховое покрытие для этого застрахованного лица полностью прекращается и не может быть возобновлено впоследствии, однако договор страхования остается в силе в отношении остальных застрахованных лиц; внесенная страховая премия за это лицо возвращается страхователю с удержанием административных расходов в порядке, установленном законом «О договоре страхования»;

5.2.4. если застрахованное лицо умирает во время периода дожития, соответствующее лицо исключается из списка застрахованных лиц, о чем оформляется письменное приложение к договору страхования; внесенная страховая премия за это лицо не возвращается;

5.2.5. для досрочного расторжения договора страхования в отношении определенного застрахованного лица страхователь должен в письменном виде проинформировать страховщика о застрахованном лице, в отношении которого действие договора страхования прекращается. Страховщик вправе повторно не включать это застрахованное лицо в договор страхования;

5.2.6. если при расторжении договора страхования за застрахованное лицо не внесена установленная страховщиком премия в полном размере, а за страховой случай было выплачено страховое возмещение, то страхователь обязан уплатить оставшуюся часть премии.

5.3. Если установленный в договоре страхования текущий платеж страховой премии не внесен в указанный срок и в указанном размере, страховщик направляет страхователю письменное Предупреждение о не произведенном своевременно и/или в полном размере текущем платеже страховой премии с приглашением уплатить страховую премию в соответствии с условия-

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

ми договора страхования до установленной в предупреждении даты. Если платеж не производится, то действие договора страхования приостанавливается или прекращается в порядке, установленном законом «О договоре страхования». Если договор страхования расторгается, отдельное сообщение страхователю не направляется.

5.4. Если страхователь при заключении договора страхования злонамеренно или по грубой невнимательности предоставил ложную информацию, договор страхования считается недействительным с момента заключения, а внесенная страховая премия не возвращается.

5.5. Если страховщик и страхователь договорились об этом во время действия договора страхования, то договор страхования считается расторгнутым на 15-й (пятнадцатый) день после отправки письменного сообщения.

5.6. Прекращение действия договора страхования не влияет на право страховщика требовать от страхователя страховую премию или ее часть за тот период, в течение которого действовал договор страхования.

6. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

6.1. Страхователь и/или застрахованное лицо, заключая договор страхования, обязуются соблюдать и выполнять все требования, выдвинутые страховщиком, а также соблюдать и выполнять дополнительные требования, которые в письменном виде будут выдвигаться страховщиком в отношении застрахованного лица.

6.2. Страхователь обязан проинформировать застрахованное лицо о том, что оно страхуется в соответствии с определенным договором страхования, об условиях которого страхователь договорился со страховщиком, и что настоящие правила являются обязательными для застрахованного лица, подлежат соблюдению и выполнению; а также разъяснить, какие последствия наступят

в том случае, если застрахованное лицо не будет выполнять и/или будет ненадлежащим образом выполнять условия договора страхования.

6.3. Уплатить страховую премию в размере и в срок, который установлен в страховом полисе.

6.4. Застрахованное лицо должно заботиться о своем здоровье.

6.5. Застрахованное лицо должно проходить обязательные и рекомендуемые проверки здоровья в соответствии с законодательством Латвийской Республики.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. В соответствии с заключенным договором страхования при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение застрахованному лицу или выгодоприобретателю в соответствии с договором страхования.

7.1.2. Выдавать копии чеков и счетов застрахованному лицу в подтверждение того, какая денежная сумма выплачена за полученную услугу.

7.2. Страховщик вправе:

7.2.1. Убеждаться в подлинности предоставленных застрахованным лицом сведений, наступлении страхового случая и обоснованности выплаты страхового возмещения, знакомясь с медицинской документацией застрахованного лица, имеющейся в распоряжении лечебных учреждений и медицинских работников, и/или в случае неясности обращаться к выбранному страховщиком независимому сертифицированному врачу-эксперту для проверки состояния здоровья в связи со страховым случаем.

7.2.2. Требовать предоставления оригиналов чеков и счетов, подтверждающих полученные услуги, перед принятием решения по делу о возмещении.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

7.2.3. Обрабатывать личные данные страхователя и застрахованного лица, в том числе чувствительные данные. Обработка данных осуществляется в соответствии с Законом о защите данных физических лиц. Страховщик обеспечивает надежное хранение данных застрахованного лица.

8. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ИЛИ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ИЛИ НАСЛЕДНИКА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО РИСКА

8.1. После наступления какого-либо из застрахованных рисков застрахованное лицо и/или страхователь, выгодоприобретатель, представитель или родственник застрахованного лица незамедлительно, как только представляется возможным, но не позднее, чем в течение 90 дней, должны сообщить об этом страховщику и сделать все возможное, чтобы уменьшить размер последствий, возникших в результате заболевания, а также сообщать о любом заболевании застрахованного лица, которое произошло во время периода страхования и после первоначальной постановки диагноза врачами может подтвердиться впоследствии в ходе медицинского обследования как случай критического заболевания. Страховщик регистрирует страховой случай с датой, которая укладывается в период договора страхования и указана в выданных медицинским учреждением документах как дата постановки положительного окончательного диагноза.

8.2. Страхователь и/или застрахованное лицо, или в случае смерти застрахованного лица – выгодоприобретатель или наследник обязаны обеспечить выполнение требования страховщика о констатации и оценке обстоятельств критического заболевания.

8.3. Застрахованное лицо или в случае смерти застра-

хованного лица – выгодоприобретатель или наследник застрахованного лица, если выгодоприобретатель не указан, подают страховщику все документы, подтверждающие наступление застрахованного риска как первый случай такого заболевания на протяжении жизни застрахованного лица, а также подают любую другую информацию и/или документацию, связанную с наступлением застрахованного риска, которую запрашивает страховщик.

8.4. При наступлении страхового случая обязанность доказательства ложится на застрахованное лицо, выгодоприобретателя или наследника.

8.5. Если того требует специфика застрахованного риска, необходимо проинформировать о наступлении риска полицию и/или пожарную службу и/или другие учреждения.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ НЕВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАННОСТЕЙ СТРАХОВАТЕЛЯ И/ИЛИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1. Если любые действия или бездействие страхователя и/или застрахованного лица были или будут причиной введения в заблуждение страховщика, договор страхования будет признан недействительным со дня его заключения, за исключением случая, если закон «О договоре страхования» запрещает это в том случае, когда введение в заблуждение допущено в результате легкой невнимательности. Внесенную страховую премию страховщик не возвращает.

9.2. Страховщик по своему усмотрению может отказать в выплате страхового возмещения или снизить выплату страхового возмещения на 50 %, если страхователь и/или застрахованное лицо не выполнили или частично выполнили какое-либо из требований, определенных договором страхования, а также, если страхователь и/или застрахованное лицо нарушили требования

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

какого-либо действующего в Латвийской Республике нормативного акта, которые распространяются на конкретный страховой случай. Исключением является невыполнение требований условий договора страхования в результате легкой невнимательности – в таком случае страховщик действует в соответствии с условиями закона «О договоре страхования».

9.3. Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если наступление застрахованного риска вызвано злонамеренностью или грубой халатностью страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя, наследника. Внесенную страховую премию страховщик не возвращает.

9.4. Страховщик не выплачивает страховое возмещение за ущерб, который не возник бы у застрахованного лица, если бы не был заключен договор страхования.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страхователь и/или застрахованное лицо, выгодоприобретатель, наследник подает страховщику письменное заявление о наступлении застрахованного риска.

10.2. Страховщик в течение 1 (одного) месяца оценивает полученное заявление и другие документы, чтобы констатировать, является ли случай наступления застрахованного риска страховым случаем:

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

- страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения;
- страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения;
- если стороны договариваются об этом, то порядок выплаты страхового возмещения может быть оформлен в

письменном виде, о чем составляется и подписывается обеими сторонами протокол урегулирования ущерба.

10.2.2. если констатируется страховой случай, но стороны не договорились о размере страхового возмещения:

- страховщик вправе потребовать дополнительные документы для определения размера страхового возмещения;
- страховщик вправе единолично принять решение и пригласить эксперта для определения размера страхового возмещения; заключение эксперта будет обязательным как для страхователя, так и для застрахованного лица;
- оценит экспертное заключение, страховщик принимает решение о размере страхового возмещения и по другим спорным вопросам;
- страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения подписанного протокола урегулирования ущерба.

10.2.3. если страховой случай не констатируется:

- то страховщик принимает решение об отказе в выплате страхового возмещения;
- о принятом решении страховщик сообщает застрахованному лицу, наследнику или выгодоприобретателю застрахованного лица в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения.

10.3. Страховщик выплачивает застрахованному лицу, наследнику или выгодоприобретателю застрахованного лица страховое возмещение только за такой страховой случай, который доказан соответствующими документами.

10.4. За время периода страхования выплачивается только 1 (одно) страховое возмещение. После выплаты страхового возмещения страховое покрытие рисков критического заболевания для застрахованного лица прекращается.

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске.	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

10.5. В том случае, если для страхователя – физическое лица – к страховой премии применяется оплата несколькими частями, то из подлежащего выплате страхового возмещения страховщик вправе удержать разницу между уплаченной и полной страховой премией.

10.6. Письменное заявление рассматривается в Латвийской Республике, на основании договора страхования на латышском языке, в соответствии с действующими в Латвийской Республике нормативными актами. Если правила страхования были переведены, и в связи с переводом возникают разногласия, то определяющими считаются правила страхования на латышском языке.

10.7. Компенсации подлежит только доказанный ущерб, возникший во время действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрены иные условия.

10.8. Компенсации не подлежит ущерб, возникший до/ после периода страхования.

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 регламентирован правилами страхования, то для решения этого вопроса стороны будут применять законы Латвийской Республики, в том числе закон «О договоре страхования» и «Закон 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 законами Латвийской Республики.

11.4. Разделение договора страхования на пункты, подпункты и их наименования не влияют на юридическое толкование текста.

11.5. Если законом не предусмотрены иные требования, страховщик, застрахованное лицо и страхователь обязуются без письменного согласия не разглашать третьим лицам информацию, ставшую известной во время действия договора страхования или после окончания его действия. Конфиденциальность следует соблюдать на протяжении неограниченного времени независимо от действия договора. Конфиденциальной информацией не считается такая информация, которая публично доступна и не стала таковой в результате нарушения закона или договорных обязательств.

12. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

12.1. Ответственность страховщика, касающаяся компенсации ущерба, не наступает в том случае, если ущерб возник в результате исключений, предусмотренных нормативными актами Латвийской Республики или договором страхования.

12.2. Общими исключениями являются:

12.2.1. терроризм – террористические акты или их результат, независимо от каких-либо других причин, которые ввиду совпадения или каким-либо другим образом вызвали ущерб, повреждение и возникновение расходов; в контексте настоящих условий под терроризмом понимается насилие или опасные действия, которые угрожают жизни человека, материальной или нематериальной собственности или инфраструктуре, с целью оказать влияние на какое-либо правительство или держать общество или какую-либо его часть в страхе;

12.2.2. война, военное вторжение, гражданская война, восстание, революция, мятеж, в случае военной или другой узурпации власти;

12.2.3. глобальные стихийные бедствия и природные катаклизмы.

12.3. Исключения критических заболеваний, если причиной заболевания является:

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

- результат употребления алкоголя или любых наркотических или других токсических веществ;
 - ранения, причиненные застрахованным лицом умышленно самому себе, самоубийство или его попытка;
 - противоправные действия застрахованного лица, отбытие наказания в местах лишения свободы;
 - прием медикаментов и подобных препаратов или участие застрахованного лица в испытании лекарственных средств;
 - вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), за исключением приобретенного в результате переливания крови, или синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) и любые вытекающие из них заболевания или другие болезни после заражения ВИЧ;
 - психические или умственные нарушения, следствием которых являются апоплексический удар, судороги, приступ эпилепсии или другие спазматические приступы;
 - прямо или косвенно – ионизирующее излучение, ядерное топливо или ядерные отходы, радиоактивное отравление;
 - результат длительного хронического заболевания.
- 12.4. Исключения для несчастных случаев:
- дорожно-транспортное происшествие, если застрахованное лицо управляло транспортным средством без водительского удостоверения соответствующей категории,
 - дорожно-транспортное происшествие, если застрахованное лицо при управлении транспортным средством грубо нарушило правила дорожного движения (превышение разрешенной скорости движения на 30 км/ч и больше, пересечение перекрестка на запрещающий сигнал светофора, несоблюдение пересечения железнодорожного переезда, езда по полосе встречного движения, выполнение маневра

- обгона в запрещенном или плохо просматриваемом месте);
 - полет застрахованного лица в качестве пилота на любом летательном аппарате, не принадлежащем авиакомпании и не зарегистрированном в качестве средства для пассажирских перевозок по определенному маршруту;
 - занятия застрахованного лица спортом и/или любым хобби повышенного риска;
 - участие застрахованного лица в тренировках и соревнованиях с использованием транспортного средства, оснащенного двигателем;
 - нахождение застрахованного лица на активной военной службе в какой-либо воинской части;
 - несчастный случай, произошедший во время исполнения застрахованным лицом трудовых обязанностей;
 - страховое возмещение не выплачивается в случае ожогов от лучевой энергии;
 - страховое возмещение не выплачивается за поверхностные обморожения;
 - несчастный случай находится в причинно-следственной связи с алкогольным опьянением застрахованного лица или состоянием интоксикации любыми наркотическими или другими одурманивающими веществами.
- 12.5. Страховое возмещение не выплачивается, если:
- в случае индивидуального договора страхования случай критического заболевания наступил во время периода ожидания после вступления в силу договора страхования;
 - во время действия группового договора в него включается дополнительное застрахованное лицо, и у него случай критического заболевания наступает во время периода ожидания;

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске.	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания.	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

- застрахованное лицо умирает во время периода дожития после положительного диагностирования случая критического заболевания; однако страховое возмещение выплачивается, если застрахованное лицо умирает после указанного периода дожития;
- после смерти застрахованного лица диагностируется, что смерть наступила в результате критического заболевания;
- не соблюдаются указания врача;
- у застрахованного ребенка случай критического заболевания наступает в результате умысленных или непредумысленных действий родителей, опекунов или указанного в полисе страхователя, выгодополучателя;
- застрахованное лицо получило медицинскую консультацию и/или лечение или знало о любом обстоятельстве, связанном со случаем критического заболевания, за какое-то время до начала периода страхования;
- во время жизни застрахованного лица уже было диагностировано какое-либо критическое заболевание.

13. ЗАСТРАХОВАННЫЕ РИСКИ КРИТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

13.1. Застрахованными рисками является заболевание следующими болезнями:

13.1.1. Рак (*cancer*)

Рак представляет собой заболевание, проявляющееся как злокачественная опухоль, которая характеризуется неконтролируемым ростом злокачественных клеток и их внедрением в ткани.

Страховым случаем не являются:

- любая стадия CIN (цервикальная интраэпителиальная неоплазия или новообразование);

- любое предраковое состояние;
- любой неинвазивный рак *in-situ*;
- лимфома (Ходжкина и неХоджкина);
- папиллярная карцинома щитовидной железы (ПТС);
- 1-я стадия рака простаты (T1a, 1b, 1c);
- 1-я стадия рака легких;
- базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;
- интраокулярный рак;
- хроническая лейкемия;
- злокачественная меланома на стадии IA (T1a N0 M0);
- любая злокачественная опухоль в состоянии любого синдрома иммунодефицита.

Диагноз должен быть подтвержден онкологом и обоснован определенным гистологическим анализом.

13.1.2. Инфаркт миокарда (*infarctus*)

Инфаркт миокарда представляет собой гибель части сердечной мышцы, которая происходит, если соответствующую часть мышцы недостаточно снабжается кровью. Диагноз должен быть подтвержден кардиологом и доказан по всем следующим критериям:

- в анамнезе типичные боли в груди;
- новые изменения в электрокардиограмме, характерные для инфаркта;
- повышение специфических для инфаркта ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров.

Страховым случаем не являются:

- инфаркт миокарда без повышения сегмента ST (NSTEMI) только с увеличением тропонина I или T;
- другие острые коронарные синдромы (например, стабильная/нестабильная стенокардия);

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

- «немой» инфаркт миокарда;
- инфаркт миокарда, наступивший в результате несчастного случая.

13.1.3. Апоплексический удар (инсульт) (*insultus*)

Апоплексическим ударом является любой внезапный цереброваскулярный случай, вызывающие неврологические последствия, включая инфаркт тканей головного мозга, кровоизлияние и эмболизацию из венозного источника, который длится более 24 (двадцати четырех) часов. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом и доказан типичными клиническими симптомами, а также типичными доказательствами компьютерной томографии или магнитно-ядерного резонанса головного мозга. Должны быть доказательства неврологического дефицита на протяжении не менее 3 месяцев.

Страховым случаем не являются:

- временные ишемические приступы (ТИА);
- травматическое повреждение головного мозга,
- неврологические симптомы из-за мигрени,
- лакунарный инсульт без неврологического дефицита;
- ишемические нарушения зрительного и слухового нерва.

13.1.4. Паралич (*paralysis*)

Паралич означает полную, необратимую неспособность пользоваться двумя или более конечностями (руки или ноги), возникшую в результате несчастного случая (травмы). Такие состояния должны документироваться врачом-специалистом на протяжении не менее 3 (трех) месяцев.

Страховым случаем не является:

- паралич в случае синдрома Гийена-Барре (*Guillain-Barre*).

13.1.5. Болезнь Лайма

Болезнь Лайма – это инфекция, вызванная бактериями, которые попадают в организм человека через укус зараженного клеща. Болезнь Лайма – необратимое повреждение головного мозга. Это состояние должно документироваться врачом-специалистом на протяжении не менее 3 (трех) месяцев. Укус клеща должен быть констатирован во время периода страхования, и клещ должен быть извлечен в стационарном лечебном учреждении или Латвийском инфектологическом центре. Застрахованное лицо должно предоставить результаты анализов, подтверждающих наличие инфекции (*Borrelia burgdorferi*) в крови. Анализы следует делать два раза с интервалом не менее 2 (двух) месяцев.

13.1.6. ВИЧ

ВИЧ – хроническое инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в результате переливания зараженной крови или препаратов крови. ВИЧ должен быть констатирован во время периода страхования и подтвержден Латвийским инфектологическим центром. Застрахованное лицо должно предоставить страховщику документ, в котором по решению суда Латвийской Республики указано то лечебное учреждение, где было проведено переливание зараженной крови.

13.1.7. Рассеянный склероз (*sclerosis disseminata, sclerosis multiplex*)

Рассеянный склероз является болезнью центральной нервной системы, при которой разрушается миелин нервных волокон в головном и спинном мозге. Окончательный диагноз рассеянного склероза должен быть подтвержден неврологом.

Болезнь должна быть доказана типичными симптомами демиелинизации, нарушений двигательной и сен-

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

сорной функции, которые доказаны по крайней мере в двух разных местах центральной нервной системы, а также типичными показателями магнитного резонанса. Для подтверждения диагноза у застрахованного лица должна быть либо констатирована неврологическая патология, существовавшая не менее 6 (шести) месяцев подряд, или должно быть не менее двух клинически документированных эпизодов с интервалом не менее одного месяца, или должен быть хотя бы один клинически документированный эпизод вместе с характерными признаками в исследованиях жидкости спинного мозга, в также типичными повреждениями головного мозга в магнитно-резонансных исследованиях.

14. РАСХОДЫ НА ЛЕЧЕНИЕ

14.1. Если застрахованное лицо пострадало от несчастного случая, и согласно предписаниям врача ему необходимо лечение, страховщик оплачивает расходы застрахованного лица на лечение и связанные с ним расходы до страховой суммы, указанной в страховом полисе. Расходы на лечение покрываются за услуги, которые получены в лечебных учреждениях, зарегистрированных в Регистре учреждений, предприятий, практик и сертификации здравоохранения, и находящихся на территории Латвийской Республики аптеках.

14.2. Расходы на лечение оплачиваются за:

- травмы или переломы костей;
- ожоги тела, вызванные высокой температурой, электрическим током или химическими веществами;
- обморожения тела.

14.3. В контексте настоящих правил подлежащими оплате расходами на лечение являются следующие платежи:

- пациентский взнос;
- визит к семейному врачу;

- консультация врача-специалиста;
- назначенные врачом инъекции;
- назначенные врачом лечебные процедуры;
- приобретение выписанных врачом медикаментов (необходима копия рецепта);
- назначенное врачом лечение в стационаре;
- стоматологические услуги (до 10 % от страховой суммы «Расходов на лечение»).

14.4. Не оплачиваются следующие расходы:

- за лечение нетрадиционными или гомеопатическими методами;
- за психотерапевтическую помощь;
- за лечение в связи с осложнениями после проведенной операции;
- в связи с беременностью, ее прерыванием, родами, за исключением случаев, когда расходы на лечение возникли в результате несчастного случая;
- за косметические операции;
- за лечение, если несчастный случай наступил при занятиях спортом или хобби повышенного риска.

15. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15.1. Для оценки и констатации того, является ли случай наступления застрахованного риска страховым случаем, получатель возмещения должен подать:

во всех случаях:

- заявление застрахованного лица, наследника, выгодоприобретателя или страхователя о наступлении застрахованного риска;
- копию паспорта или другого удостоверения личности;

1. Термины	1
2. Информация о страхуемом риске.	3
3. Изменения в первоначальной информации	3
4. Порядок заключения и вступления в силу договора страхования	4
5. Прекращение действия договора страхования	5
6. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица	6
7. Права и обязанности страховщика	6
8. Обязанности страхователя и/или застрахованного лица или выгодоприобретателя или наследника после наступления застрахованного риска	7
9. Последствия невыполнения обязанностей страхователя и/или застрахованного лица	7
10. Порядок выплаты страхового возмещения	8
11. Порядок разрешения разногласий и конфиденциальность	9
12. Общие исключения	9
13. Застрахованные риски критического заболевания	11
14. Расходы на лечение	13
15. Документы, необходимые для выплаты страхового возмещения	13
16. Срок принятия решения страховщиком	14

кроме того, следует подать:

- оригиналы документов, подтверждающих и доказывающих первый в жизни застрахованного лица положительный диагноз, все документы, подтверждающие окончательный положительный диагноз какого-либо из критических заболеваний, а также копию истории болезни застрахованного лица и письменное заключение, выданное врачебной экспертной комиссией, в котором указан точный диагноз и дата постановки окончательного диагноза;
- копию свидетельства о смерти застрахованного лица, предъявив оригинал (в случае смерти застрахованного лица);
- решение присяжного нотариуса или суда о распределении прав на наследство (в случае смерти застрахованного лица);
- справку из полиции, если произошло дорожно-транспортное происшествие, в котором пострадало застрахованное лицо;
- медицинскую справку, в которой указан вид травмы или перелома костей и точный диагноз, а также рентгеновский снимок;
- справку о пребывании в стационаре с указанием точного диагноза и срока госпитализации;
- медицинскую справку, в которой указан вид травмы или перелома костей, точный диагноз, рекомендуемое лечение, оплаченные чеки или квитанции строгой отчетности, в которых указаны имя, фамилия, личный код застрахованного лица, наименование полученной услуги, а также копию рецепта на лекарства;
- подтверждение работодателя о неявке застрахованного лица на работу в период временной нетрудоспособности.

15.2. Перед выплатой страхового возмещения страховщик вправе потребовать:

- повторное заключение врачебной экспертной комиссии;
- проверки годности заключения врача и других документов и, если это необходимо для полной оценки страхового случая, свидетельств третьих лиц, которые могут располагать информацией о состоянии здоровья застрахованного лица во время подтверждения положительного диагноза или до него;
- осмотра пострадавшего, травма или увечье которого являются основанием для выплаты страхового возмещения;
- медицинскую справку об уровне алкоголя в крови на момент наступления несчастного случая;
- вскрытия тела покойного, оплачивая связанные с этим расходы.

16. СРОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ СТРАХОВЩИКОМ

16.1. Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения в течение одного месяца со дня, когда им получены все необходимые для принятия решения документы и доказательства.

16.2. В том случае, если по объективным причинам невозможно соблюсти вышеуказанный срок, этот срок продлевается до шести месяцев.

