

### I Термины, используемые в правилах

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком в своих интересах или интересах другого физического лица, застраховавав медицинские и связанные с ними дополнительные расходы.

**Застрахованное лицо** – физическое лицо, в интересах которого заключен Договор страхования.

**Страховщик** – CAO «Gjensidige Baltic».

**Страховая сумма** – установленная в полисе денежная сумма, на которую застрахованы здоровье и физическое состояние Застрахованного лица, а также выбранные страховые риски, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение при наступлении страхового случая.

**Страховая премия** – в полисе установленный платеж за страхование.

**Страховое возмещение** – страховая сумма, ее часть или другая сумма, выплачиваемая в результате наступления страхового случая в соответствии с Договором страхования.

**Страховой случай** – происшествие, имеющее причинную связь с застрахованным риском, наступление которого предусматривает выплату страхового возмещения согласно настоящим Правилам страхования.

**Застрахованный риск** – независящее от воли Застрахованного лица происшествие, предусмотренное страховым полисом, наступление которого возможно в будущем.

**Лимит ответственности** – максимальный размер выплачиваемого страхового возмещения.

**Страна обитания** – страна постоянного места жительства или гражданства Застрахованного лица.

**Перевозчик** – авиатранспорт, имеющий лицензию на перевозку пассажиров в соответствии с правилами и уставами, установленными соответствующими законодательными органами, который может быть арендован пассажирами путем оплаты проезда.

**Багаж** – принадлежащие Застрахованному лицу личные вещи или вещи, за которые он несет ответственность и которые переданы Перевозчику на время путешествия.

### II Общие исключения

1. Указанные в настоящих и дополнительных Правилах происшествия не являются страховыми случаями, если они были вызваны:

- нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического опьянения или под воздействием психотропных веществ;
- психическими нарушениями, потерей памяти, эпилепсией или другими хроническими заболеваниями;
- в результате намеренных действий Застрахованного лица, самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица, подвержением себя чрезвычайной опасности, за исключением случаев спасения жизни человека;
- ядерной аварией, ядерным или взрывом другого рода и/или радиоактивным излучением;
- военными действиями (независимо от того объявлена война или нет), вторжениями, действиями иностранного врага, гражданскими войнами, последствиями войны, революциями, бунтами, восстаниями, военными или насильственными переворотами, массовыми беспорядками, диверсиями и террористическими актами;
- природными катастрофами и стихиями;
- инвалидностью, факт наличия которой был скрыт при заключении Договора страхования;
- участием Застрахованного лица в спортивных занятиях и/или соревнованиях, при условии, что это не предусмотрено особыми условиями Договора страхования;
- конфискацией, национализацией, реквизицией, уничтожением или причинением вреда имуществу в соответствии с распоряжением государственных, правительственных органов или органов местного самоуправления.

2. Указанные в настоящих и дополнительных Правилах происшествия не являются страховыми случаями, если возникли во время, когда Застрахованное лицо:

- совершало противоправное действие, не зависимо от его душевного, психического или другого болезненного состояния;
- не соблюдало законодательство или правила, имеющие силу на территории страны, в которой оно находилось во время действия Договора страхования, например, управляло транспортным средством, не имея водительского удостоверения соответствующей категории или находясь в состоянии алкогольного, наркотического опьянения или под воздействием токсичных веществ или ехало в автомобиле и было информировано о том, что лицо, управляющее транспортным средством не имеет водительского удостоверения или употребляло алкоголь, наркотические или токсичные вещества;
- находилось в Латвийской Республике и/или Стране обитания;
- само или в качестве соучастника пыталось совершить или совершило какое-либо преступление или административное правонарушение за рубежом, что является незаконным в соответствии с законодательством страны, в которой Застрахованное лицо находится, а также страны постоянного проживания Застрахованного лица;
- не соблюдало осторожность и не предпринимало все необходимые мероприятия по устранению и уменьшению убытков.

3. Кроме того, страховое возмещение не выплачивается в связи с:

- любыми расходами, покрываемыми другим страхованием;
- расходами и убытками, связанными с нетрудоспособностью, невозможностью участвовать в путешествии, экскурсии, проведением отпуска за рубежом, резервацией билетов и гостиниц, моральным ущербом и т.д.

### III Порядок заключения договора страхования, срок действия и страховая сумма

4. Страховой договор может быть индивидуальным или групповым. В каждом случае имена Застрахованных лиц должны быть указаны в

договоре. При страховании группы Страхователь должен предоставить заявление на заключение группового Договора страхования, в котором должно быть указано: фамилия, имя, персональный код, адрес каждого Застрахованного лица, даты начала и окончания периода страхования/путешествия, цель поездки, страна (-ы), в которую (-ые) едет группа.

5. По договоренности Страхователя и Страховщика возможны исключения из общих правил, т.е. заключаются индивидуальные договоры.

6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику о всех ему известных обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени риска.

7. Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех ему известных изменениях в степени страхового риска, происходящих в период действия Договора страхования.

8. Договор страхования заключается только на период пребывания Застрахованного лица за пределами Латвийской Республики на срок не более одного года. Во время одной поездки за границу заключается не более одного Договора страхования.

9. Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии со дня, указанного в страховом полисе и только после пересечения границы Латвийской Республики (отметка пограничных служб в паспорте).

10. Действие Договора страхования (ответственности Страховщика) прекращается при пересечении границы Латвийской Республики, но не позднее 24:00 часов указанного на страховом полисе последнего дня действия Договора страхования.

11. Договор страхования может быть заключен только при условии, что во время действия Договора Застрахованное лицо имеет право вернуться в Латвийскую Республику и находится там в течение месяца по истечению срока действия Договора.

12. Договор страхования действует в период, указанный на страховом полисе и только во время пребывания за пределами Латвийской Республики. За страховые случаи, возникшие до начала действия Договора страхования, Страховщик ответственности не несет.

13. Общая страховая сумма по всем застрахованным рискам (за исключением Гражданско-правовой ответственности) установлена в размере 50.000,- EUR, при условии, что Договор не предусматривает иное. Если Застрахованное лицо выбрало страхование Гражданско-правовой ответственности, дополнительная страховая сумма установлена в размере 10.000,- EUR, при условии, что Договор не предусматривает иное.

### IV Страховая премия

14. Страховщик устанавливает величину страховой премии самостоятельно, основываясь на разработанных Страховщиком тарифах страховой премии, страховой сумме, возрасте и роде занятий Застрахованного лица, сроке действия Договора страхования, а также других факторах, влияющих на степень риска Застрахованного лица, а также скидках, предоставляемых Страхователю, если последний заключал подобные Договора страхования и выплаты страховых возмещений в соответствии с такими Договорами не производились.

15. Страховая премия уплачивается единовременным платежом за весь срок действия Договора страхования, при условии, что Договор не предусматривает иное. Страхователь/Застрахованное лицо обязан (-о) оплатить страховую премию в срок и объеме, которые указаны в Договоре страхования.

16. Страховая премия может быть уплачена наличными деньгами или перечислением. Оплата страховой премии наличными производится сразу после заключения Договора страхования. Если страховая премия оплачивается перечислением, Договор страхования отдается Страхователю только после того, как Страховщик получает копию платежного поручения об уплате страховой премии.

17. Страховой полис не имеет силы, если за него не была уплачена страховая премия.

### V Условия расторжения и переоформления договора страхования

18. Договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика, Страхователя/Застрахованного лица.

19. Договор страхования может быть расторгнут по инициативе Страховщика тогда, когда у последнего есть доказательства, что Страхователь при заключении Договора страхования заведомо предоставил ложную информацию, которая не позволила Страховщику правильно оценить страховой риск. В этом случае Договор страхования считается недействительным с момента его заключения.

20. Если Страхователь во время действия Договора страхования нарушил условия настоящего Договора, Страховщик должен информировать Страхователя о расторжении Договора страхования. Договор страхования считается недействительным со дня получения Застрахованным лицом извещения Страховщика о расторжении Договора страхования.

21. Если ответственность Страховщика еще не начала действовать, Страхователь может расторгнуть Договор страхования, предоставив Страховщику письменное заявление и документы, доказывающие невозможность выезда. В этом случае со Страхователя/Застрахованного лица взимается взнос в размере 10% от уплаченной страховой премии.

22. Если Страхователь/Застрахованное лицо желает расторгнуть Договор страхования после вступления его в силу, то расторжение Договора страхования возможно только после того, как Страхователь/Застрахованное лицо предоставит Страховщику документы, доказывающие, что во время действия Договора страхования он (-о) не был (-о) за пределами страны постоянного проживания. Этими документами являются письменное подтверждение посольства об отказе выдать визу и паспорт, в котором не должно быть отметок о пересечении границы страны постоянного проживания. В этом случае Страхователю/Застрахованному лицу возвращается 90% от страховой премии за период действия Договора страхования.

22. Договор страхования может быть переоформлен по желанию

Страхователя/ Застрахованного лица. Страхователь/Застрахованное лицо должен (-но) предоставить Страховщику оригинал ранее выписанного страхового полиса и письменное заявление. Ранее выписанный страховой полис аннулируется, и вместо него выписывается новый полис. За переоформление страхового полиса Страхователь/Застрахованное лицо должен (-но) заплатить Страховщиком установленную плату в размере 15%.

#### VI Рассмотрение претензий

24. Страхователь обязан передать Страховщику право подать регрессный иск против третьих лиц, виновных в наступлении страхового случая. Если Застрахованное лицо получит возмещение убытков напрямую от виновных третьих лиц, оно обязано возместить Страховщику все связанные с Договором страхования расходы.

25. Если Застрахованное лицо или лицо, уполномоченное получить страховое возмещение, не согласны с решением Страховщика, оно имеет право передать дело в суд.

## СТРАХОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ВО ВРЕМЯ ПУТЕШЕСТВИЙ

### 1. Общие условия

1.1. Объект страхования – расходы на лечение и с ними связанные дополнительные расходы, возникшие в связи с внезапной болезнью, лечением последствий несчастного случая или смертью Застрахованного лица во время пребывания за пределами Латвийской Республики.

А. Расходы на лечение - это расходы, возникшие при предоставлении неотложной помощи Застрахованному лицу;

Б. Дополнительные расходы - это:

- 1) расходы на транспортирование Застрахованного лица в Латвийскую Республику в связи с внезапной болезнью и несчастным случаем, если транспортирование рекомендует лечащий врач;
- 2) транспортные расходы (в обе стороны), расходы на питание и ночлег одного лица, сопровождающего Застрахованного лица, если Застрахованное лицо из-за внезапной болезни или несчастного случая не может самостоятельно вернуться для дальнейшего лечения в Латвийскую Республику. Настоящие расходы подлежат возмещению при наличии рекомендации лечащего врача о необходимости сопровождения Застрахованного лица;
- 3) расходы на транспортирование останков Застрахованного лица до ближайшего международного аэропорта Латвийской Республики или на захоронение за границей, не превышающие расходов на транспортирование до ближайшего международного аэропорта страны постоянного проживания.

### 2. Страховой случай

2.1. Страховыми случаями являются:

- 1) внезапная болезнь (неожиданно возникшее состояние организма, угрожающее жизни Застрахованного лица);
- 2) травмы тела и нарушения здоровья в результате несчастного случая (несчастный случай - это внезапное воздействие различных внешних факторов (механических, термических и др.) на организм человека, приводящее к нарушению анатомической целостности тканей и его физиологических функций или смерть);
- 3) смерть Застрахованного в результате внезапной болезни или несчастного случая.

### 3. Обязанности страхователя/застрахованного лица

3.1. При заключении Договора страхования Страхователь/Застрахованное лицо обязан (-о) предоставить Страховщику всю известную ему/ей информацию, имеющую значение для определения страхового риска и установления страховой премии.

3.2. Если Договор страхования заключается в пользу третьего лица, Страхователь обязан ознакомить Застрахованное лицо с условиями Договора страхования. Страхователь/Застрахованное лицо своей подписью на страховом полисе подтверждает, что с условиями страхования ознакомился и что вся предоставленная им информация правильная.

3.3. Застрахованное лицо обязано:

- 1) незамедлительно информировать о страховом случае международную компанию по ассистированию "April Lietuva Assistance", представляющую интересы Страховщика за границей и сообщить по телефону данные со страхового полиса;
- 2) получить только неотложную медицинскую помощь, по возможности пользуясь услугами только государственных лечебных учреждений;
- 3) в течение 30 дней со дня истечения срока действия Договора страхования предоставить Страховщику или международной компании по медицинскому ассистированию "April Lietuva Assistance" все оригиналы документов, необходимых для определения страхового возмещения: счета медицинских учреждений, квитанции о покупке выписанных врачом лекарств, счета на поездки, ночлег, пропитание, перевозку останков или похороны за рубежом, а в случае смерти Застрахованного лица – свидетельство о смерти;
- 4) по требованию Страховщика предоставить и другие необходимые документы, связанные с болезнью и разрешить уполномоченным страховым экспертам ознакомиться с медицинской документацией, освобождая лечащих врачей от сохранения врачебной тайны;
- 5) в спорных случаях провести медицинские или клинические исследования в указанных Страховщиком медицинских учреждениях.

### 4. Обязанности страховщика

4.1. При заключении Договора страхования Страховщик обязан ознакомить Страхователя/Застрахованное лицо с настоящими Правилами.

4.2. Страховщик обязан хранить медицинскую тайну Застрахованного лица.

### 5. Выплата страхового возмещения

5.1. При наступлении страхового случая Страховщик, не превышая страховой суммы, возмещает расходы, указанные в п.1.1.:

- 1) Страхователю, Застрахованному лицу или другому уполномоченному лицу, если упомянутые лица самостоятельно оплатили предоставленные им услуги;
  - 2) поставщику услуг, основываясь на предоставленном платежном документе;
  - 3) другому лицу, имеющему право на получение страхового возмещения.
- 5.2. Страховщик возмещает:
- 1) расходы на лечение - до 100% от страховой суммы;
  - 2) необходимые расходы на оплату медицинскому персоналу, сопровождающему больного;
  - 3) необходимые и обоснованные расходы на дорогу (не превышающие стоимости авиабилета в обе стороны), на ночлег и питание – не более 100,- (сто) EUR в сутки для одного лица (не из медицинского персонала), сопровождающего заболевшего Застрахованного лица и не более чем за 7 суток, если есть рекомендация лечащего врача о необходимости сопровождать Застрахованное лицо.
  - 4) расходы на транспортирование Застрахованного лица или его останков в страну постоянного проживания или расходы на захоронение за границей - до 4.000,- EUR в Европейских странах и до 5.000,- EUR – в остальных странах.

В каждом конкретном случае решение о выборе средства транспорта принимается совместно врачом Страховщика и лечащим врачом.

Без предварительного согласования со Страховщиком расходы лица, сопровождающего Застрахованное лицо, не возмещаются и гарантии оплаты не предоставляются. Эти расходы не будут оплачены, если Застрахованное лицо умрет до момента выезда за границу лица, которое собиралось сопровождать Застрахованное лицо.

5.3. Общая гарантируемая сумма страховых выплат не должна превысить указанной страховой суммы. Если общая сумма по представленным счетам превышает указанную страховую сумму, то в первую очередь оплачиваются расходы на лечение, а в случае смерти Застрахованного лица - расходы на перевозку его останков или расходы на захоронение за границей.

5.4. Получив письменное заявление Страхователя и все документы, указанные в п.3.3., Страховщик проводит экспертизу и в случае подтверждения страхового случая, Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 30 дней.

5.5. В соответствии с настоящим Договором страхования Страховщик выплачивает страховое возмещение (или его часть) независимо от того, полагаются ли Застрахованному лицу какие-либо социальные выплаты вследствие страхового случая.

### 6. Ограничение ответственности страховщика

6.1. Расходы, связанные с лечением, не подлежат оплате с момента, когда врач устанавливает, что состояние здоровья Застрахованного лица позволяет ему/ей самому (самой) или в сопровождении другого лица вернуться в страну постоянного проживания.

6.2. Страховщик не возмещает:

- 1) расходы санаторного и курортного лечения;
- 2) расходы, превышающие необходимые (когда состояние здоровья Застрахованного лица улучшилось настолько, что он/она сам (-а) или в сопровождении другого лица может вернуться в страну постоянного проживания);
- 3) расходы, связанные с беременностью и родами (например, с диагностикой беременности, с угрожающим или случившимся абортom, с родами и их осложнениями);
- 4) расходы на лечение венерических заболеваний и СПИД-а, а также всех болезней, вызванных ВИЧ вирусом;
- 5) расходы, связанные с эпидемией или пандемией;
- 6) расходы, связанные невыполнением рекомендаций и/или указаний врача, касательно работы, отдыха и лечения, клещевым энцефалитом, если не была проведена профилактическая вакцинация;
- 7) медицинские манипуляции, нетрадиционные методы лечения;
- 8) расходы, связанные с медицинскими услугами, необходимость которых была вызвана употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ или последствиями таких употреблений или употреблением не прописанных врачом медикаментов;
- 9) расходы, связанные с диагностикой и лечением хронических заболеваний и болезней, которые начались еще во время пребывания в стране постоянного проживания или до путешествия, независимо от стадии заболевания. В таких случаях подлежат оплате только расходы, связанные с неотложной врачебной помощью, необходимой для спасения жизни Застрахованного лица;
- 10) расходы на стоматологическую помощь. Расходы на необходимую стоматологическую помощь подлежат оплате только один раз в течение действия Договора страхования и только до 50,- (пятидесяти) EUR;
- 11) расходы на пластические, косметические операции, покупку и ремонт вспомогательных средств (очков, слуховых аппаратов, протезов и др.);
- 12) расходы, связанные с психотерапевтическим или психическим лечением.

6.3. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, принять на себя ответственность за дальнейшие последствия и расходы, связанные со страховым случаем, если:

- Застрахованное лицо не выполнило требования, указанные в п.3.3. и умышленно представило ложную информацию;
- Застрахованное лицо не выполняет рекомендации лечащего врача и/или отказывается от транспортировки в лечебное учреждение Латвийской Республики для прохождения дальнейшего лечения;
- Застрахованное лицо или его/ее близкие отказываются от репатриации в Латвийскую Республику.