

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- (1) На основании настоящих Правил страхования Страховщик обязуется выплатить Застрахованному лицу (его законному представителю) страховое возмещение (возместить расходы) в случае его заболевания или несчастного случая, имевшего место во время пребывания Застрахованного лица на территории Латвийской Республики, но не более чем размер Страховой суммы, указанный в данном полисе.
- (2) На основании настоящих Правил страхования Страховщик гарантирует страховую защиту только на территории Латвийской Республики.
- (3) Договор страхования заключается путем выдачи Застрахованному лицу страховой полиса. Страховой полис выдается только после уплаты установленной Страховщиком страховой премии.
- (4) На основании настоящих Правил страхования, один страховой полис может быть выдан только на одно Застрахованное лицо.
- (5) Возраст Застрахованного лица на момент выдачи полиса не может превышать 79 (семьдесят девять) лет, за исключением случаев, о которых стороны договорились во время заключения полиса.
- (6) Договор страхования действует в течение любого, согласованного сторонами, и указанного в страховом полисе срока, но не более чем 1 (один) год.

II. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- (7) Страховщик устанавливает лимит страховой ответственности по возмещению медицинских и связанных с ними расходов, согласно указанной в полисе Страховой сумме.
- За каждый страховой случай Застрахованное лицо оплачивает первые 28,46 EUR для покрытия медицинских и связанных с ними расходов.
- Если страхуется лицо, возраст которого превышает 79 (семьдесят девять) лет, застрахованное лицо за каждый страховой случай оплачивает первые 50,00 EUR для покрытия медицинских и связанных с ними расходов.
- (8) Страховым случаем является необходимое с медицинской точки зрения неотложное лечение внезапно возникшего заболевания Застрахованного лица или ликвидация последствий несчастного случая, представляющих опасность для жизни Застрахованного лица.
- (9) Страховщик обязуется возместить (оплатить) необходимые расходы на неотложное амбулаторное или стационарное лечение Застрахованного лица в государственных медицинских учреждениях. Лимит ответственности Страховщика составляет 711,44 EUR за один страховой случай.
- (10) Страховщик обязуется возместить (оплатить) расходы, помимо перечисленных в пункте (9), связанные с медицинской репатриацией или репатриацией останков умершего в страну постоянного проживания, если такие расходы заранее в письменном виде согласованы со Страховщиком;
- (11) Страховое возмещение Застрахованному лицу выплачивается в соответствии с установленными лимитами за медицинские расходы, установленные в п.п. (7), (8) и (9), оплачивая медицинские расходы после подачи Страховщику документов, подтверждающих оплату. Решение о выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (тридцати) дней с момента получения всех необходимых документов.

III. УСЛОВИЯ НАСТУПЛЕНИЯ И ОГРАНИЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

- (12) Застрахованное лицо (его представитель) обязано незамедлительно проинформировать Страховщика, по указанному в страховом полисе координатам, о неотложной болезни или несчастном случае, указав номер страхового полиса, имя, фамилию и дату рождения Застрахованного лица, и сразу же, как только это станет возможным, но позднее чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления страхового случая, за свой счет предоставить Страховщику следующие документы:
- а) заявление установленного образца;
- б) копию страхового полиса;
- в) выписку медицинского учреждения;
- г) оригиналы документов, подтверждающих оплату предоставленных Застрахованному лицу услуг;
- д) другие документы по требованию Страховщика, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера страхового возмещения.

В случае предоставления недостоверной информации страховая защита Страховщика теряет силу, никаких выплат по страховому полису не производится и страховая премия не возвращается.

- (13) Страховщик не возмещает:
- а) медицинские расходы, не связанные с неотложной помощью, которая необходима для лечения внезапного заболевания или ликвидации последствий травм, представляющих угрозу для жизни Застрахованного лица;
- б) расходы на курортное или санаторное лечение;
- в) расходы на медицинские услуги, полученные в период времени, когда состояние здоровья Застрахованного лица улучшилось настолько, что Застрахованное лицо само или в сопровождении другого лица может вернуться в страну постоянного проживания;
- г) расходы и убытки, связанные с неработоспособностью, невозможностью участвовать в путешествии, экскурсии, провести отпуск за рубежом, за резервацией билетов и гостиниц, понесенный моральный ущерб и т.п.;
- д) расходы на диагностику беременности, расходы, связанные с преждевременными родами (спонтанный аборт), родами и их осложнениями;
- е) расходы на лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний, в т.ч. СПИДа, а также на лечение всех связанных с вирусом ВИЧ болезней;
- ж) расходы на медицинские услуги, необходимость в которых была вызвана употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ или последствиями такого употребления, а также употреблением медикаментов без назначения врача;
- з) расходы, связанные с хроническим заболеванием или диагностикой и лечением заболеваний, возникших до того, как вступил в силу страховой полис, независимо от стадии заболевания. В таких случаях оплачиваются только расходы на первую неотложную врачебную помощь, которая необходима для спасения жизни Застрахованного лица, один раз в течение срока действия полиса;
- и) расходы на лечение и протезирование зубов;
- к) расходы на пластические и косметические операции, покупку и ремонт вспомогательных средств (очков, слуховых аппаратов, протезов и др. средств);
- л) расходы на лечение, возникшие при несчастных случаях, которые связаны с военными действиями, чрезвычайным положением, массовыми беспорядками, природными катастрофами.

- м) расходы на лечение или расходы, связанные с гибелью Застрахованного лица в автокатастрофе, если автомобилем управляло само Застрахованное лицо, не имея водительских прав или находясь под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также, если Застрахованное лицо, будучи об этом проинформированным, ехало в автомобиле, которым управляло лицо, не имеющее водительских прав или находящееся под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- н) расходы на лечение травмы, полученных в случае, когда Застрахованное лицо лично или в качестве соучастника пыталось совершить или совершило какое-либо преступление или административное правонарушение;
- о) расходы на лечение или расходы, связанные со смертью Застрахованного лица, если Застрахованное лицо совершило или пыталось совершить самоубийство, сознательно себя травмировало или просило сделать это другое лицо с целью получения страховых;
- п) расходы на психотерапевтическое и психиатрическое лечение;
- р) расходы на лечение, если несчастный случай или заболевание было вызвано воздействием радиоактивных, ядовитых, взрывчатых и других опасных веществ, негативным влиянием ядерной установки или ее компонентов;
- с) если Застрахованному лицу полагается компенсация медицинских расходов в соответствии с каким-либо другим видом обязательного или добровольного страхования;

- (14) Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Застрахованное лицо не выполнило требования, установленные в п.п. (12) и (13) настоящих правил и осознанно предоставило ложную информацию.

- (15) При наличии рекомендации лечащего врача, Застрахованное лицо не может отказаться от перевода в лечебное учреждение страны постоянного места жительства для дальнейшего лечения. Расходы на лечение не возмещаются с того момента, когда врач Застрахованного лица устанавливает, что его состояние здоровья позволяет ему самому или в сопровождении другого лица вернуться в страну постоянного проживания.

- (16) Если Застрахованное лицо в течение 6 (шести) месяцев до дня выдачи страхового полиса проходило лечение в стационаре, оно обязано получить рекомендацию врача о целесообразности поездки и медицинскую справку о состоянии здоровья, которая свидетельствует о том, что необходимость в дальнейшем лечении отсутствует.
- Невыполнение Застрахованным лицом условий данного пункта освобождает Страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение.
- (17) Страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение, если внезапно заболевание или несчастный случай произошел при следующих обстоятельствах:

- а) Застрахованное лицо занималось различными видами спорта, например, мотоспортом, участвовало в мотогонках, автогонках, моторалли, занималось любым зимним видом спорта, альпинизмом, подводным плаванием с аквалангом, катанием на водных лыжах, регби и т.п.;
- б) Застрахованное лицо летит в самолете не в качестве пассажира, занимается парашютным спортом, планеризмом, парусным спортом или плавает на парусных судах за пределами прибрежных вод или движется на лодке/судне, предназначенном для движения со скоростью более 30 узлов;
- При выдаче конкретного страхового полиса Страховщик может отступить от одного или нескольких из установленных в данном пункте ограничений.
- (18) Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае намеренно вызванного заболевания, членовредительства, самоубийства или попытки самоубийства, а также если поездка была предпринята в нарушение рекомендаций врача или целью поездки была получение лечения.
- (19) Страховщик не возмещает медицинские расходы, если они возникли в результате лечения, которое по мнению врачей, в том числе зубных врачей, можно было отложить до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания.
- (20) Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если в момент наступления страхового случая Застрахованное лицо находилось под воздействием алкогольных напитков (содержание алкоголя в крови превышало допустимую норму, установленную для автоводителей в Латвийской Республике) или наркотических веществ, кроме случая, когда наркотические вещества прописаны в лечебных целях лицензированным врачом (за исключением лечения наркомании).

- (21) Страховщик не выплачивает страховое возмещение в случае заболевания или смерти Застрахованного лица, если такие последствия возникли вследствие того, что Застрахованное лицо умышленно подвергло себя исключительной опасности (кроме действий, направленных на спасение человека), а также в случае совершения Застрахованным лицом преступного деяния.

- (22) Страховщик не возмещает любые расходы Застрахованного лица, возникшие в стране его постоянного проживания, или медицинские расходы за пределами территории Латвийской Республики.

- (23) Страховщик вправе начать судебное производство от имени Застрахованного лица с целью получения компенсации в размере выплаченного страхового возмещения от третьего лица, причинившего вред здоровью Застрахованного лица в течение действия конкретного страхового полиса. Любая денежная сумма, полученная Страховщиком от третьего лица, остается в распоряжении Страховщика.

- (24) Застрахованное лицо обязуется предоставить Страховщику право получать от третьих лиц информацию о заболеваниях Застрахованного лица (последствиях несчастного случая), имевшихся ранее и возникших в период действия страховой ответственности Страховщика (или договора страхования), а также о договорах страхования жизни, здоровья, договорах страхования от несчастных случаев, гражданско-правовой ответственности Застрахованного лица, имевших силу в период действия договора страхования. В контексте данного пункта под третьими лицами подразумеваются врачи, медицинские учреждения, стоматологи, другие страховщики, органы здравоохранения и социального обеспечения.
- Застрахованное лицо обязано освободить третьих лиц от обязанности сохранения медицинской тайны.

В случае несоблюдения Застрахованным лицом обязанностей, установленных в данном пункте, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения.

IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- (25) Страховой полис, выданный на основании настоящих Правил, действителен при наличии подписи уполномоченного представителя Страховщика и оригинала отпечатка его печати.

- (26) В случае утери страхового полиса во время нахождения Застрахованного лица на территории Латвийской Республики, Застрахованное лицо обязано незамедлительно сообщить об этом Страховщику по координатам, указанным в страховом полисе.