



Правила страхования здоровья для иностранцев № 12.7/2

Действуют с 1 ноября 2016 г.

1. Определения, используемые в правилах

- 1.1. **Страховщик** — Латвийский филиал ADB «Gjensidige».
- 1.2. **Страхователь** — физическое или юридическое лицо, заключившее договор в свою пользу или в пользу иного лица.
- 1.3. **Застрахованный** — физическое лицо, интересом которого является непонесение убытков при наступлении Застрахованного риска и в пользу которого заключен договор страхования.
- 1.4. **Застрахованный риск** — событие, указанное в договоре страхования и не зависящее от воли Застрахованного, наступление которого возможно в будущем. Страховое покрытие действует во время конкретного путешествия только в отношении рисков, установленных в страховом полисе.
- 1.5. **Страховое покрытие** — совокупность страховых рисков, включенных в Договор страхования.
- 1.6. **Договор страхования** — настоящий договор страхования, включающий условия Договора страхования, а также все изменения и дополнения данного договора, о которых Страховщик и Страхователь договорились в письменном виде. Договор страхования может быть заключен при личном присутствии или с использованием средств дистанционной связи. Используя средства дистанционной связи, заключается дистанционный договор страхования.
- 1.7. **Период страхования** — указанный в Договоре страхования срок, составляющий не более 365 последовательных календарных дней. При установлении срока стороны руководствуются временной зоной Латвийской Республики.
- 1.8. **Дистанционный договор страхования** — Договор страхования в случае, если Страховщик и Страхователь заключили его на основании письменного предложения Страховщика, отсланного Страхователю посредством факса, интернета, электронной почты (средств дистанционной связи). Подтверждением заключения дистанционного договора страхования является страховая полис в виде его электронной распечатки.
- 1.9. **Страховая премия** — установленный платеж за страхование.
- 1.10. **Страховая сумма** — указанная в страховом полисе денежная сумма, являющаяся максимальным размером Страховых обязательств. Страховая сумма указана в полисе по каждому выбранному риску, в отношении которого заключен Договор страхования.
- 1.11. **Страховое возмещение** — денежная сумма, выплачиваемая за страховой случай, или оплата обеспечиваемых услуг согласно Договору страхования.
- 1.12. **Возмещаемые убытки** — возникшие у Застрахованного прямые убытки, которые возмещаются в соответствии с Договором страхования до отчисления самориска. Не возмещаются косвенные убытки и неполученная прибыль.
- 1.13. **Страна проживания** — страна, гражданином (подданным) которой является Застрахованный, или страна, выдавшая Застрахованному временный вид на жительство, если не является Латвийской Республикой.
- 1.14. **Путешествие** — поездка Застрахованного за пределы Латвийской Республики, целью которой является: отдых, деловая поездка, учеба или физическая работа. Путешествие начинается с момента, когда Застрахованный выезжает из Латвийской Республики, пересекая государственную границу, и заканчивается в момент, когда Застрахованный, возвращаясь из путешествия, пересекает государственную границу Латвийской Республики.
- 1.15. **Самориск** — указанная в договоре часть Страховой суммы или убытка в денежном или процентном выражении, которая вычитается из возмещаемых убытков за каждый Страховой случай или которую покрывает Застрахованный.
- 1.16. **Выгодоприобретатель** — наследники Застрахованного, обладающие правом наследования, которое подтверждено в установленном нормативными актами порядке, если в страховом полисе не указан иной выгодоприобретатель.
- 1.17. **Страховой полис** — документ, подтверждающий заключение договора страхования.
- 1.18. **Хроническое заболевание** — заболевание, протекающее продолжительно и периодически повторяющееся, независимо от того, было ли диагностировано такое состояние здоровья до начала поездки или нет.
- 1.19. **Обострение хронического заболевания** — внезапное проявление характерных симптомов хронического заболевания, в результате чего Застрахованному необходима неотложная медицинская помощь.
- 1.20. **Неотложная медицинская помощь** — помощь, которая оказывается пострадавшему (заболевшему) в критическом состоянии, опасном для его жизни и здоровья, с целью предотвратить дальнейшее резкое ухудшение состояния здоровья Застрахованного и/или угрозу жизни Застрахованного.
- 1.21. **Госпитализация** — помещение Застрахованного в лечебное учреждение в случае, если возникло внезапное, опасное для жизни заболевание или произошел несчастный случай, и необходима неотложная медицинская помощь для осуществления клинического обследования или операции.
- 1.22. **Несчастный случай** — ущерб здоровью или жизни (травма, необратимая инвалидность или смерть) и/или материальные убытки, причиненные Застрахованному против его воли в результате внешних факторов.
- 1.23. **Расходы на лечение** — компенсация убытков, возникших у Застрахованного при получении неотложной медицинской помощи, или непредвиденных расходов на лечение.
- 1.24. **Расходы на репатриацию** — медицински обоснованная и утвержденная Страховщиком компенсация расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного или транспортировку его останков.
- 1.25. **Территория страхования** — указанная в Страховом полисе территория (Латвийская Республика и/или территория других стран-участниц Шенгенского соглашения (Бельгия, Чешская Республика, Дания, Германия, Эстония, Греция, Испания, Франция, Италия, Литва, Люксембург, Венгрия, Мальта, Голландия, Австрия, Польша, Португалия, Словения, Словакия, Финляндия, Швеция, Исландия, Лихтенштейн, Норвегия, Швейцария)).



2. Застрахованные риски

- 2.1. Перечисленные в настоящих правилах риски застрахованы только тогда, когда они указаны и отмечены в страховом полисе.
- 2.2. Страховой полис покрывает расходы на услуги, связанные с заботой о здоровье:
 - 2.2.1. Расходы на лечение (в т.ч. стоматология) и медицинский транспорт.
 - 2.2.2. Репатриация.
- 2.3. **Расходы на лечение и медицинский транспорт**
- 2.3.1. Компенсация убытков, возникших на Территории страхования при получении неотложной медицинской помощи, или компенсация непредвиденных расходов на лечение.
- 2.3.2. Страховщик, соблюдая принцип компенсации, возмещает Расходы на лечение Застрахованного при:
 - 2.3.2.1. острым заболеванием;
 - 2.3.2.2. несчастном случае;
 - 2.3.2.3. внезапном обострением хронического заболевания, в связи с которым необходима неотложная медицинская помощь;
- 2.3.3. Страховщик возмещает Расходы на лечение:
 - 2.3.3.1. только до момента, когда Застрахованный может сам вернуться в Латвийскую Республику или страну проживания или когда Застрахованный подлежит транспортировке и его жизнь не находится под угрозой, начиная транспортировку. О продолжительности лечения за пределами страны проживания и о начале репатриации договаривается Страховщик и лечащий врач соответствующего медицинского учреждения, соблюдая медицинские показания;
 - 2.3.3.2. Если Застрахованный срочно госпитализируется в связи с острым ухудшением состояния здоровья в случае обострения хронического заболевания, которое не проявлялось как внезапное и непредвиденное заболевание в течение последних 2 (двух) лет. Страховщик оплачивает расходы за оказанные услуги первой неотложной медицинской помощи, но не более чем за 7 (семь) дней госпитализации, за хирургическую операцию, если она необходима для оказания неотложной медицинской помощи и не может быть проведена в стране проживания после медицинской репатриации, поскольку ее откладывание может угрожать жизни Застрахованного;
 - 2.3.3.3. за выписанные врачом и использованные в лечении медикаменты во время Путешествия;
 - 2.3.3.4. за расходы на услуги транспортировки до лечебного учреждения с целью оказания Застрахованному неотложной медицинской помощи, предоставляя документальное подтверждение расходам на услуги сухопутного амбулаторного транспорта, такси или частного транспорта;
 - 2.3.3.5. за транспортные расходы (цена билета на поездку эконом-классом в обеих направлениях) для квалифицированного медицинского специалиста или одного члена семьи, если его присутствие необходимо во время транспортировки Застрахованного в соответствии с заключением лечащего врача и согласовано со Страховщиком;
 - 2.3.3.6. Страховщик оплачивает Расходы на лечение до того момента, когда Застрахованный перевезен в Латвийскую Республику (если Застрахованный находился в Путешествии) или в страну проживания, но не более чем в течение 30 (тридцати) дней после даты окончания периода страхования.
- 2.3.4. Стоматологические расходы:
 - 2.3.4.1. Компенсация расходов, возникших у Застрахованного на Территории страхования или территории стран-участниц при получении стоматологических услуг.
 - 2.3.4.2. Соблюдая принцип компенсации, Страховщик возмещает Расходы на лечение Застрахованного за лечение зубов в случае острых болей или травмы зубов, что включает в себя консультацию врача, рентгенограмму, анестезию, начало лечения каналов, экстракцию зуба.

2.4. Расходы на репатриацию

- 2.4.1. Медицински обоснованная и утвержденная Страховщиком компенсация расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного или транспортировку его останков.
- 2.4.2. Страховщик организует репатриацию и оплачивает Расходы на репатриацию, если они согласованы со Страховщиком и:
 - 2.4.2.1. репатриация Застрахованного медицински обоснована;
 - 2.4.2.2. после госпитализации или амбулаторного лечения, Застрахованного он физически не в состоянии самостоятельно вернуться в страну проживания;
 - 2.4.2.3. Состояние здоровья Застрахованного позволяет осуществить медицинскую репатриацию, чтобы продолжить лечение в стране проживания.
- 2.4.3. Страховщик или его уполномоченный представитель организует транспортировку в страну проживания, учитывая состояние здоровья Застрахованного и установленные лечащим врачом медицинские показания.
- 2.4.4. Страховщик или его уполномоченный медицинский представитель из Латвийской Республики, который будет осуществлять репатриацию в сотрудничестве с местным лечащим врачом, принимает решение о времени репатриации и виде транспорта, который был бы наиболее подходящим с учетом состояния здоровья Застрахованного.
- 2.4.5. Страховщик или его уполномоченный представитель организует и оплачивает расходы на репатриацию, связанные с:
 - 2.4.5.1. репатриацией останков Застрахованного в Латвийскую Республику или страну проживания;
 - 2.4.5.2. оформлением и получением документов и разрешений для репатриации останков;
 - 2.4.5.3. стоимостью гроба и расходы на захоронение за границей.

3. Сумма страхования и лимиты

- 3.1. Сумма страхования устанавливается отдельно по каждому страховому риску и общей суммой страхования за период для каждого Застрахованного.
- 3.2. Общая Сумма страхования на одного Застрахованного в период страхования составляет 49 000 EUR.
- 3.3. Лимиты застрахованных рисков:
 - 3.3.1. на неотложную медицинскую помощь — 34 000 EUR за период страхования;
 - 3.3.2. на транспортировку до ближайшего медицинского учреждения — 5 000 EUR за период страхования;
 - 3.3.3. на репатриацию в страну проживания в случае болезни — 5 000 EUR за период страхования;
 - 3.3.4. на репатриацию в страну проживания в случае смерти — 5 000 EUR за период страхования;
 - 3.3.5. на стоматологические услуги для оказания первой помощи в случае лечения острых зубных болей — 200 EUR за период страхования;
 - 3.3.6. за выписанные врачом и использованные в лечении медикаменты во время Путешествия — 50 EUR за период страхования;
- 3.4. Лимит Страхового возмещения за один страховой случай при возникновении расходов, упомянутых в п.п. 3.3.1, 3.3.2 и 3.3.5, вместе составляет 750 EUR.
- 3.5. К каждому из случаев, упомянутых в п.п. 3.3.1, 3.3.2 и 3.3.5, применяется указанный в полисе самориск. За каждый страховой случай к Застрахованному в возрасте до 1 (одного) года и после 75 (семидесяти пяти) лет применяется указанный в Страховом полисе самориск в двойном размере, но не менее чем 100 EUR.



4. Исключения

4.1. Страховщик не возмещает расходы:

- 4.1.1. за косвенные убытки или неполученную прибыль;
 - 4.1.2. за моральный ущерб в связи с наступлением Страхового случая;
 - 4.1.3. если убыток уже возмещен третьим лицом, которое не требует возмещения расходов;
 - 4.1.4. если в случае заболевания или Несчастного случая Застрахованный незамедлительно, как только это стало возможным, не обратился за медицинской помощью или не соблюдал указания врача;
 - 4.1.5. если Страховая премия не оплачена в срок и в объеме, указанном в Договоре страхования;
 - 4.1.6. если при заключении Договора страхования, в течение срока его действия или после наступления убытка Застрахованный или Страхователь предоставляет недостоверную информацию или отказывается от предоставления запрашиваемой Страховщиком информации;
 - 4.1.7. если в установленный Договором страхования срок Застрахованный не предоставил необходимые документы или письменное заявление на получение страхового возмещения;
 - 4.1.8. если они (медицинские расходы) не связаны с неотложной помощью, которая необходима для лечения внезапного заболевания или ликвидации последствий травмы;
 - 4.1.9. на лечение в реабилитационных учреждениях, на курортах и в санаториях;
 - 4.1.10. на медицинские услуги, полученные в период времени, когда состояние здоровья Застрахованного лица улучшилось настолько, что оно само или в сопровождении другого лица может вернуться в страну постоянного проживания;
 - 4.1.11. а также убытки, связанные с неработоспособностью, невозможностью участвовать в путешествии, экскурсии, провести отпуск за рубежом, за резервацию билетов и гостиниц, понесенный моральный ущерб и т.п.;
 - 4.1.12. на диагностику беременности, расходы, связанные с преждевременными родами (спонтанный аборт), родами и их осложнениями. Кроме случаев, когда оплачиваются расходы на первую неотложную врачебную помощь, которая необходима для спасения жизни Застрахованного лица, один раз в течение срока действия полиса;
 - 4.1.13. на лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний, в т.ч. СПИДа, а также на лечение всех связанных с вирусом ВИЧ болезней;
 - 4.1.14. 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;
 - 4.1.15. связанные с хроническим заболеванием или диагностикой и лечением заболеваний, возникших до того, как вступил в силу страховой полис, независимо от стадии заболевания. Кроме случаев, когда оплачиваются расходы на первую неотложную врачебную помощь, которая необходима для спасения жизни Застрахованного лица, один раз в течение срока действия полиса;
 - 4.1.16. на плановое лечение и протезирование зубов;
 - 4.1.17. на пластические и косметические операции, покупку и ремонт вспомогательных средств (очков, слуховых аппаратов, протезов и др. средств);
 - 4.1.18. возникшие при несчастных случаях, которые связаны с военными действиями, чрезвычайным положением, массовыми беспорядками, природными катастрофами;
 - 4.1.19. связанные с гибелью Застрахованного лица в дорожно-транспортном происшествии, если автомобилем управляло само Застрахованное лицо, не имея водительских прав или находясь под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также в случае, 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;
 - 4.1.20. на лечение травм, полученных в случае, когда Застрахованное лицо лично или в качестве сообщника пыталось совершить или совершило какое-либо преступление или административное правонарушение;
 - 4.1.21. связанные со смертью Застрахованного лица, если Застрахованное лицо совершило или пыталось совершить самоубийство, а также если Застрахованное лицо умышленно себя травмировало или просило сделать это другое лицо, надеясь получить страховое возмещение;
 - 4.1.22. на лечение психотерапевтических или психических заболеваний;
 - 4.1.23. расходы на лечение, если несчастный случай или заболевание было вызвано воздействием радиоактивных, ядовитых, взрывчатых и других опасных веществ, влиянием ядерной установки или ее компонентов;
 - 4.1.24. если Застрахованному лицу полагается компенсация медицинских расходов в соответствии с каким-либо другим видом обязательного или добровольного страхования;
 - 4.1.25. возникшие в Стране проживания Застрахованного.
 - 4.1.26. 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.
 - 4.1.27. расходы на лечение, возникшие с момента, когда лечащий врач Застрахованного лица установил, что его состояние здоровья позволяет ему самому или в сопровождении другого лица вернуться в страну постоянного проживания. При наличии рекомендации лечащего врача Застрахованное лицо не может отказаться от транспортировки в лечебное учреждение страны постоянного места жительства для дальнейшего лечения.
 - 4.1.28. если общая сумма подлежащего выплате страхового возмещения на одно лицо за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования, превышает Сумму страхования или лимит по конкретному страховому риску или общую Сумму страхования на одного Застрахованного за период страхования.
- ##### 4.2. Страховым случаем не считаются события, если:
- 4.2.1. наступил страховой риск, не указанным в Договоре страхования;
 - 4.2.2. они произошли до вступления в силу Договора страхования;
 - 4.2.3. они вызваны злым умыслом или грубой невнимательностью Застрахованного;
 - 4.2.4. они вызваны намеренными действиями Застрахованного, в том числе самоубийство Застрахованного, попытка самоубийства, подвержение себя чрезмерной опасности, кроме случая спасения жизни человека;
 - 4.2.5. они вызваны военными действиями, внезапными вторжениями, гражданской войной, вызванными войной последствиями, революцией, мятежами, восстаниями, переворотами, массовыми беспорядками, забастовками, диверсиями и террористическими актами;



- 4.2.6. они вызваны внезапным заболеванием или несчастным случаем, который произошел в то время, когда 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.;
- 4.2.7. они вызваны внезапным заболеванием или несчастным случаем, который произошел в то время, когда Застрахованное лицо летит на 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.
- 4.2.8. они вызваны природными катастрофами или пандемией;
- 4.2.9. в момент происшествия Застрахованный находился на территории, не указанной в Договоре страхования в качестве Территории страхования;
- 4.2.10. они вызваны причиной, которая была известна Застрахованному и Страхователю, но до заключения Договора страхования не была указана или была скрыта от Страховщика и имеет причинно-следственную связь со Страховым случаем;
- 4.2.11. они вызваны психическими или духовными расстройствами, потерей памяти, судорогами, эпилептическим ударом или острым нарушением здоровья с потерей сознания;
- 4.2.12. заболевание, телесные повреждения были вызваны намеренно, а также если Застрахованный нарушил рекомендации врача или если целью поездки было получение лечения.
- 4.2.13. в момент наступления страхового случая Застрахованное лицо находилось под воздействием алкогольных напитков (содержание алкоголя в крови превышало допустимую норму, установленную для водителей в Латвийской Республике) или наркотических веществ, кроме случая, когда наркотические вещества прописаны в лечебных целях лицензированным врачом (за исключением лечения наркомании).

5. Вступление в силу Договора страхования

- 5.1. Договор страхования вступает в силу в тот день и в то время, которое указано в Договоре страхования, с условием, что оплата страховой премии осуществлена в установленном объеме и в установленный срок.
- 5.2. Договор страхования действует только в отношении Страховых рисков, указанных в Договоре страхования, и на указанной в нем Территории страхования.
- 5.3. Отсутствие подписи Страхователя на Договоре страхования не влияет на действительность Договора страхования.
- 5.4. Заключая договор страхования, Страхователь обязан проинформировать Страховщика о всех обстоятельствах, которые влияют на оценку Страховых рисков и выполнение условий договора. В случае если Страхователь не выполнил данное требование в отношении предоставления информации, Договор страхования не имеет силы с момента его заключения.

6. Порядок оплаты страховой премии

- 6.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в такой срок и в таком объеме, который установлен Договором страхования.
- 6.2. Страхователь вправе оплатить Страховую премию наличными деньгами или перечислением.
- 6.3. Если оплата Страховой премии осуществляется перечислением, датой оплаты считается день, когда деньги зачислены на расчетный счет Страховщика или страхового посредника, который уполномочен от имени Страховщика взыскивать Страховые премии и посредством которого заключен соответствующий Договор страхования.

7. Досрочное прекращение Договора страхования

- 7.1. Договор страхования расторгается досрочно, если:
 - 7.1.1. в результате наступления страхового случая выплачивается Страховое возмещение в размере полной Страховой суммы; стороны об этом договорились;
 - 7.1.2. Застрахованный риск наступил по причине злого умысла или по грубой невнимательности Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя (Договор страхования считается расторгнутым с момента возникновения упомянутых фактов);
 - 7.1.3. В течение срока действия Договора страхования или после наступления убытка Страхователь, Застрахованный со злым умыслом или по грубой невнимательности предоставляет недостоверную информацию или отказывается от предоставления запрашиваемой Страховщиком информации;
 - 7.1.4. наступают иные условия расторжения Договора страхования, предусмотренные Договором страхования или действующими нормативными актами Латвийской Республики.
 - 7.1.5. Если в Договоре страхования или действующих нормативных актах Латвийской Республики не установлено иное, в случае досрочного расторжения Договора страхования уплаченная Страховая премия не возвращается.
 - 7.1.6. Установленная в Договоре страхования или действующих нормативных актах Латвийской Республики часть возвращаемой Страховой премии рассчитывается, вычитая от указанной в Договоре страхования премии ее часть, соответствующую фактическому сроку действия Договора страхования, связанные с заключением Договора страхования расходы, которые рассчитываются согласно действующей методике Страховщика (расходы, связанные с заключением Договора страхования, не могут превышать 25% от общей Страховой премии) и сумму страховых возмещений, выплаченных в рамках Договора страхования.
 - 7.1.7. Если договор страхования является дистанционным договором страхования и его Период страхования составляет не менее 1 (одного) месяца, то Страхователь вправе использовать право отказа и в течение 14 (четырнадцати) дней со дня заключения Договора страхования в одностороннем порядке отступить от Договора страхования, в письменном виде известив об этом Страховщика (Адрес: ул.Бривибас 39, Рига, LV-1010). В таком случае весь договор страхования утрачивает силу в отношении всего застрахованного объекта. Страховщик возвращает часть страховой премии, размер которой установлен, вычитая из оплаченной страховой премии часть премии, соответствующей фактическому периоду действия договора страхования.

8. Обязанности Страхователя и Застрахованного

- 8.1. Страхователь обязан проинформировать Застрахованного о том, что он застрахован, и ознакомить его с настоящими условиями страхования.
- 8.2. Заключая Договор страхования, Страхователь и Застрахованный обязаны предоставить всю запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, являющихся важными при заключении Договора страхования.
- 8.3. В течение периода действия Договора страхования Застрахованный или Страхователь обязан в течение 3-х дней в письменном виде сообщить Страховщику об изменениях или иных обстоятельствах, которые увеличивают Застрахованный риск.
- 8.4. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатели обязаны доказать факт и последствия Страхового случая, а также предоставить всю запрашиваемую Страховщиком информацию и документы, подтверждающие наступление Страхового случая.
- 8.5. Застрахованный обязан информировать о всех обстоятельствах, которые могут повлиять на продление договора.
- 8.6. Обязанности, установленные в Договоре страхования, одинаково распространяются также и на Выгодоприобретателя или Родственника.



- 8.7. Обязанность Страхователя или Застрахованного при наступлении Происшествия:
- 8.7.1. действовать в установленном нормативными актами порядке и в зависимости от характера Происшествия незамедлительно обратиться за медицинской помощью или в полицию, службу спасения или иное компетентное учреждение;
- 8.7.2. незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней с момента, как это стало возможным, сообщить Страховому обществу или указанному в Договоре страхования представителю Страховщика о наступлении Происшествия и выполнить указания Страховщика или его уполномоченного представителя;
- 8.7.3. в течение 1 (одного) календарного месяца с момента извещения о наступлении Происшествия представить Страховщику письменное заявление установленного образца о страховом случае, включив в него подробное описание Происшествия;
- 8.7.4. принять все необходимые и допустимые меры для того, чтобы снизить или предотвратить возможные убытки.
- 8.7.5. в рамках возможного участвовать в выяснении обстоятельств Происшествия и его причин, в том числе, но не только, выясняя возможных виновных (ответственных) лиц и свидетелей Происшествия;
- 8.7.6. обеспечить Страховщику или его уполномоченному представителю возможность констатировать и оценить причины Происшествия и размер убытков;
- 8.7.7. сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования, относящихся к тому же Страховому риску;
- 8.7.8. представить Страховщику копии, по требованию Страховщика предъявляя оригиналы документов, связанных с наступлением страхового случая и размером убытков:
- 8.7.8.1. чеки и счета, в которых указаны сведения о получателе услуги (имя, фамилия, данные о рождении) и поставщике услуги (название, регистрационный номер, банковские реквизиты), точное название услуги и ее размер, начальная и конечная дата оказания услуги;
- 8.7.8.2. документы, выданные соответствующими учреждениями;
- 8.7.8.3. документы поставщиков услуг, в которых указаны сведения о размере выплаченной компенсации;
- 8.7.8.4. другие документы по требованию Страховщика.
- 8.7.8.5. В случае лечения и/или репатриации:
- 8.7.8.5.1. справку из медицинского учреждения, подтверждающую несчастный случай или заболевание, с указанием полного диагноза, примененного лечения, результатов обследований и подтверждением диагноза;
- 8.7.8.5.2. копию рецепта, по которому приобретены медикаменты или медицинские товары;
- 8.7.8.5.3. паспорт матери, вакцинационный паспорт и т.д.;

9. Решение о страховом возмещении

- 9.1. Решение о выплате страхового возмещения или об отказе в выплате страхового возмещения Страховщик принимает в течение 1 (одного) месяца со дня получения всех необходимых документов. Если по объективным причинам Страховщик не имеет возможности соблюсти данный срок, Страховщик может продлить его на срок до 6 (шести) месяцев со дня получения заявления о страховом случае, письменно проинформировав об этом лицо, обладающее правом на получение Страхового возмещения.
- 9.2. Если в связи со страховым случаем в отношении Страхователя, Застрахованного или третьего лица возбуждено административное или уголовное дело, Страховщик принимает решение о выплате Страхового возмещения только после того, как судебное решение вступило в законную силу и представлено Страховщику.

- 9.3. Принимая решение в отношении Страхового возмещения, Страховщик рассчитывает его в соответствии с условиями Договора страхования и Застрахованными рисками с применением принципа компенсации, возмещая доказуемые и разумные расходы Застрахованного.
- 9.4. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного — Выгодоприобретателю.
- 9.5. По соглашению сторон до проведения полного расчета убытков Страховщик может выплатить часть Страхового возмещения в таком объеме, который не оспаривает ни одна из сторон.
- 9.6. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения о Страховом возмещении.
- 9.7. Договор страхования, согласно которому выплачено Страховое возмещение, остается в силе до окончания установленного в полисе срока, учитывая указанную в Договоре страхования страховую сумму на конкретный риск, которая уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения.

10. Регрессное требование

- 10.1. С момента получения Страхового возмещения Застрахованный передает Страховщику свое право требования по отношению к лицу, ответственному за убытки, в размере выплаченного Страхового возмещения.

11. Заключительные положения

- 11.1. Стороны вправе по обоюдному письменному соглашению внести в Договор страхования дополнительные условия и ограничения ответственности.
- 11.2. Надзор деятельности Страховщика осуществляет Комиссия рынка финансов и капитала.
- 11.3. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик как управляющий системы и оператор личных данных обрабатывает личные данные Страхователя и Застрахованного лица, в том числе чувствительные личные данные и личные идентификационные (классификационные) коды, с целью обеспечения исполнения Договора страхования в соответствии с Законом о защите данных физических лиц и иными нормативными актами Латвийской Республики.
- 11.4. С целью обеспечения заключения и действия Договора страхования Страховщик вправе передать данные физического лица работникам Страховщика, специалистам, экспертам, состраховщикам и перестраховщикам.
- 11.5. Во всех случаях, не оговоренных в Договоре страхования, стороны договариваются для урегулирования обоюдных отношений руководствоваться нормами закона «О договоре страхования», Гражданским законом и другими действующими нормативными актами Латвийской Республики.
- 11.6. Любые споры, вытекающие из Договора страхования, урегулируются путем переговоров. Если стороны не достигают соглашения, спор рассматривается в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики.
- 11.7. В случае противоречий или неясностей между текстами правил на латышском и иностранном языке, приоритетное значение имеет текст на латышском языке.