



Правила страхования здоровья иностранцев № 12.7/3

Действуют с 6 сентября 2017 года

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 в течение упомянутого в страховом полисе срока 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 730 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, отосланного Страхователю посредством факса, интернета, электронной почты (средств дистанционной связи). Подтверждением заключения дистанционного договора страхования является страховой 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 материальные 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 на указанную в Страховом полисе Территорию страхования.
- 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, удостоверяющий 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. **Травма, вызванная несчастным случаем** – причиненный во время Путешествия вред здоровью Застрахованного при Несчастном случае, подтвержденный медицински сразу, но не позднее чем в течение одного месяца со дня страхового случая.
- 1.24. **Необратимая инвалидность, вызванная несчастным случаем** – причиненный во время Путешествия вред здоровью Застрахованного в результате Несчастного случая, находящийся в причинно-следственной связи и повлекший необратимую инвалидность Застрахованного, которую назначила государственная врачебная комиссия Экспертизы здоровья и работоспособности и которую Застрахованный получил не позднее чем в течение одного календарного года после несчастного случая, произошедшего во время путешествия.
- 1.25. **Смерть в результате несчастного случая** – причиненный во время Путешествия вред здоровью Застрахованного в результате несчастного случая, находящийся в причинно-следственной связи и повлекший смерть Застрахованного.
- 1.26. **Расходы на лечение** – расходы, возникшие у Застрахованного при получении неотложной медицинской помощи, или непредвиденные расходы на лечение.
- 1.27. **Расходы на репатриацию** – медицински обоснованные и утвержденные Страховщиком расходы на медицинскую репатриацию Застрахованного или транспортировку его останков.
- 1.28. **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)).
- 1.29. **Цель путешествия** – указанная в Страховом полисе цель путешествия:
- 1.29.1. **Активный отдых, за исключением экстремального** – участие во время путешествия в активных видах времяпровождения повышенного риска без предварительного планирования, длительность которых не превышает 1-2 дня, в том числе таких, которые организованы поставщиком услуг, находящимся в стране путешествия (Предприятие): аэробика, стрельба из лука, бадминтон, пляжный волейбол, боулинг, поездки на каноэ, прогулки по пещерам, видеоигры, крикет, керлинг, катание на велосипедах, танцы, дартс, фехтование, рыбалка, фитнес, гольф, гимнастика, катание верхом на лошадях, скандинавская ходьба, пейнтбол, пицигин, поло, катание на роликах, роликовых лыжах, гребля, стрельба, сноукринг, настольные игры, сумо, плавание, настольный теннис, теннис, горные походы (на высоту до 2500 м без специального оборудования), водное поло, йога, езда на моторном транспортном средстве (квадроцикле, мотоцикле или мотороллере с объемом двигателя менее 125 см³).



- 1.29.2. **Поездка с целью отдыха** – поездка застрахованного за пределы Страны проживания или- с целью отдыха или командировки, не включающая легкий или тяжелый физический труд.
- 1.29.3. **Деловая поездка** – поездка застрахованного за пределы страны проживания или Латвийской Республики с целью получения прибыли, в том числе командировка, не включающая легкий или тяжелый физический труд.
- 1.29.4. **Легкий физический труд** – любые действия, которые осуществляются с применением легкой физической силы (действия мышц) и для которых необходимо небольшое физическое усилие (например, работа в сельском хозяйстве, в сфере обслуживания клиентов, уборка помещений, осуществление внутренних работ в помещении, управление транспортным средством),
- 1.29.5. **Тяжелый физический труд** – любые действия, которые осуществляются с применением физической силы (действия мышц) и для которых необходимо увеличенные или большие физические усилия (например, работа, связанная с перемещением и поднятием тяжестей, работа на высоте, в строительстве, металлообработке, машиностроении, деревообработке).
- 1.29.6. **Учебная поездка** – поездка застрахованного за пределы Страны проживания с целью обучения в учебном учреждении на основании договора, заключенного между Застрахованным и учебным учреждением.

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 выплачивает возмещение и/или покрывает расходы, связанные с заботой о здоровье:
- 2.2.1. Расходы на лечение (в т.ч. стоматология) и медицинский транспорт.
- 2.2.2. Репатриация.
- 2.2.3. Несчастный случай.
- 2.3. **Расходы на лечение и медицинский транспорт**
- 2.3.1. Расходы, возникшие на Территории страхования при получении неотложной медицинской помощи, или непредвиденные расходы на лечение.
- 2.3.2. Страховщик, соблюдая принцип компенсации, возмещает Расходы на лечение Застрахованного при:
- 2.3.2.1. остром заболевании;
- 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 обоих 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 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. Расходы, возникшие у Застрахованного на Территории страхования в стране-участнице 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 обоснованные и утвержденные Страховщиком расходы 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 транспортировку останков, связанные с:
- 2.4.5.1. транспортировкой останков Застрахованного в Латвийскую Республику или Страну проживания;
- 2.4.5.2. оформлением и получением документов и разрешений для транспортировки останков;
- 2.4.5.3. стоимостью гроба и расходы на захоронение за границей.

3. Несчастный случай

- 3.1. Несчастным случаем, который нанес вред здоровью или жизни во время Путешествия и за который предусмотрена выплата страхового возмещения, считаются:
- 3.1.1. травмы с последующими повреждениями анатомической целостности и физиологических функций тканей;
- 3.1.2. отравление ядовитыми растениями, химическими веществами;
- 3.1.3. ожог, обморожение, воздействие молнии и тока;
- 3.1.4. случайное попадание чужеродных тел в дыхательные или пищеварительные пути;
- 3.1.5. анафилактический шок;
- 3.1.6. утопление, переохлаждение тела.



- 3.2. Несчастным случаем, который причинил материальный ущерб и за который предусмотрена выплата страхового возмещения, в момент Несчастного случая считается:
- 3.2.1. испорченная одежда;
- 3.2.2. Поврежденные оптические товары, используемые в момент Несчастного случая.
- 3.3. Страховщик возмещает только доказуемые и разумные материальные убытки Застрахованного, возникшие в результате Несчастного случая во время Путешествия:
- 3.3.1. за химичистку и починку ношенной и испачканной или испорченной одежды, не превышая максимальную сумму страхования 200 EUR в течение периода страхования;
- 3.3.2. за починку/приобретение поврежденных, утерянных или украденных специальных медицинских оптических средств коррекции зрения (очков, контактных линз, оправ, стекол очков) в Стране проживания или за их аренду/приобретение за рубежом, не превышая максимальную страховую сумму 200 EUR за период страхования.
- 3.4. **Травма, вызванная несчастным случаем:**
- 3.4.1. Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение за вызванную в результате Несчастного случая травму, которая указана в п.3.4.2 Правил и обоснована медицинской документацией.
- 3.4.2. Размер страхового возмещения устанавливается в процентах от страховой суммы потенциального риска «Травма, вызванная в результате несчастного случая» в следующем размере:

№ п/п Травма*	Страховое возмещение в % от страховой суммы
1 Перелом костей черепа (кроме основания)	20
2 Перелом основания черепа	25
3 Сотрясение головного мозга с госпитализацией	3
4 Травматическое кровоизлияние в мозг и его оболочки	15
5 Деструкция мозгового вещества	50
6 Перелом бедра	15
7 Перелом костей, формирующих коленный сустав	15
8 Перелом костей голени	12
9 Перелом костей плеча	3
10 Перелом костей предплечья	7
11 Перелом костей, формирующих локтевой сустав	15
12 Перелом костей таза	15
13 Перелом костей головки бедра, перелом шейки бедра	15
14 Перелом пяточной кости	15
15 Перелом костей предплюсны – за каждую	3
16 Перелом фаланги пальца ноги – за каждую	3
17 Перелом костей кисти – за каждую	3
18 Полный разрыв связок суставов	10

19 Перелом ключицы, перелом лопатки	5
20 Ушиб внутренних органов с их повреждением	12
21 Перелом дуги позвонка – за каждый	3
22 Перелом тела позвонка – за каждый	10
23 Перелом дуги позвонка с повреждением спинного мозга	25
24 Перелом ребра - за перелом каждого ребра, грудины	3
25 Перелом костей носа и лица	10
26 Утрата одного целого зуба	3
27 утрата 2-х и более целого зуба вместе	5

*Если в результате несчастного случая получено несколько травм, возмещение выплачивается по одной более тяжелой травме.

3.5. **Необратимая инвалидность, вызванная Несчастным случаем:**

- 3.5.1. Страховщик выплачивает Застрахованному страховое возмещение за вызванную несчастным случаем необратимую инвалидность в случае, если она наступила не позднее чем в течение одного календарного года после произошедшего в течение путешествия Несчастного случая, вызвавшего необратимую инвалидность;
- 3.5.2. Необратимая инвалидность, вызванная несчастным случаем, должна быть обоснована медицинскими документами и удостоверена заключением Государственной врачебной комиссии экспертизы здоровья и работоспособности;
- 3.5.3. Размер страхового возмещения устанавливается в процентах от страховой суммы риска «**Необратимая инвалидность, вызванная несчастным случаем**» в следующем размере:

№ п/п Травма*	Страховое возмещение в % от страховой суммы
1 Утрата одной руки на уровне плечевого сустава	70
2 Утрата одной руки на уровне локтевого сустава	60
3 Утрата кисти на уровне лучезапястного сустава	50
4 Утрата пальца, за каждый палец	3
5 Утрата ноги на уровне бедра	75
6 Утрата ноги на уровне коленного сустава	70
7 Утрата ноги на уровне голени	50
8 Утрата ступни на уровне голеностопного сустава	45
9 Полная и безвозвратная потеря зрения на один глаз	50
10 Полная и безвозвратная потеря слуха на одно ухо	30
11 Полная и безвозвратная потеря обоняния или вкуса	5



12	Полная и безвозвратная потеря речи	50
13	Травматическое повреждение нервной системы (центральный паралич, тетра)	100
14	Травматическое повреждение нервной системы (центральный паралич, пара)	60
15	Травматическое повреждение нервной системы (центральный паралич, моно)	30

*Если в результате несчастного случая получено несколько травм, возмещение выплачивается по одной более тяжелой травме.

3.6. Смерть, вызванная несчастным случаем:

- 3.6.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение Выгодоприобретателю в случае смерти Застрахованного, наступившей не позднее чем в течение одного календарного года после вызвавшего смерть Несчастного случая, произошедшего в течение Путешествия;
- 3.6.2. Выплачивая страховое возмещение за вызванную Несчастным случаем смерть, из страхового возмещения удерживается сумма страховых возмещений, ранее выплаченных по этому страховому случаю за необратимую инвалидность или травму, вызванную в результате Несчастного случая.
- 3.7. **В дополнение к исключениям, установленным в п.6, Страховщик не выплачивает страховое возмещение:**
- 3.7.1. за вызванную в результате Несчастного случая травму, которая не указана в п.3.4.2 Правил;
- 3.7.2. за вызванную в результате Несчастного случая необратимую инвалидность, которая не указана в п.3.5.3 Правил;
- 3.7.3. если в Договор страхования не включен конкретный подпункт страхового риска Несчастного случая (вызванная Несчастным случаем травма, необратимая инвалидность, смерть);
- 3.7.4. за вызванную в результате Несчастного случая травму, инвалидность или смерть, которая связана с патологическим процессом или его обострением;
- 3.7.5. за вызванную Несчастным случаем травму, инвалидность или смерть, которая связана с несоблюдением указаний врача в отношении работы, отдыха и лечения;
- 3.7.6. за патологический или стрессовый перелом, возникший в результате травмы;
- 3.7.7. за отравление пищевыми продуктами (включая пищевые токсикоинфекции);
- 3.7.8. за отравление алкоголем или иными одурманивающими, психотропными и наркотическими веществами;
- 3.7.9. за клещевой энцефалит, если перед Путешествием не проведена полная профилактическая вакцинация;
- 3.7.10. за причиненные в результате Несчастного случая материальные убытки, если во время Путешествия наступила смерть;

4. Сумма страхования и лимиты

- 4.1. Сумма страхования устанавливается отдельно по каждому страховому риску и общей суммой страхования за период для каждого Застрахованного.
- 4.2. Общая Сумма страхования на одного Застрахованного в период страхования составляет 49 000 EUR.
- 4.3. Лимиты застрахованных рисков:
- 4.3.1. на неотложную медицинскую помощь - 34 000 EUR за период страхования;
- 4.3.2. на транспортировку до ближайшего медицинского учреждения - 5 000 EUR за период страхования;
- 4.3.3. на репатриацию в Страну проживания в случае болезни - 5 000 EUR за период страхования;
- 4.3.4. на репатриацию в Страну проживания в случае смерти - 5 000 EUR за период страхования;

- 4.3.5. на стоматологические услуги для оказания первой помощи в случае лечения острых зубных болей - 200 EUR за период страхования;
- 4.3.6. за выписанные врачом и использованные в лечении медикаменты во время Путешествия - 50 EUR за период страхования;
- 4.4. Лимит Страхового возмещения за один страховой случай при возникновении расходов, упомянутых в п.п. 2.3.2.1, 2.3.2.2 и 2.3.2.3, вместе составляет 750 EUR.
- 4.5. К каждому из случаев, упомянутых в п.п. 2.3.2.1, 2.3.2.2 и 2.3.2.3, применяется указанный в Страховом 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.

5. Исключения

- 5.1. Страховщик не возмещает расходы:
- 5.1.1. за косвенные убытки или неполученную прибыль;
- 5.1.2. за моральный ущерб в связи с наступлением Страхового случая;
- 5.1.3. если расходы уже возмещены третьим лицом, которое не требует возмещения расходов;
- 5.1.4. если в случае заболевания или Несчастного случая Застрахованный незамедлительно, как только это стало возможным, не обратился за медицинской помощью или не соблюдал указания врача;
- 5.1.5. если Страховая премия не оплачена в срок и в объеме, указанном в Договоре страхования;
- 5.1.6. 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;
- 5.1.7. если в установленный Договором страхования срок Застрахованный не предоставил необходимые документы или письменное заявление на получение страхового возмещения;
- 5.1.8. если медицинские расходы не связаны с неотложной помощью, которая необходима для лечения внезапного заболевания или ликвидации последствий травмы;
- 5.1.9. на лечение в реабилитационных учреждениях, на курортах и в санаториях;
- 5.1.10. на медицинские услуги, если они получены в период времени, когда состояние здоровья Застрахованного лица улучшилось настолько, что оно само или в сопровождении другого лица может вернуться в Страну проживания;
- 5.1.11. расходы, связанные с неспособностью, невозможностью участвовать в путешествии, экскурсии, провести отпуск за рубежом, за резервацию билетов и гостиниц, моральный ущерб и т.п.;
- 5.1.12. за медицинские услуги, связанные с беременностью, установлением беременности, расходы, связанные с предварительными родами (спонтанный аборт), родами и их осложнениями, кроме случаев, когда оплачиваются расходы на первую неотложную помощь, которая необходима для спасения жизни Застрахованного лица, один раз в течение действия полиса;
- 5.1.13. на лечение сексуально-трансмиссивных заболеваний, в т.ч. СПИДа, а также на лечение всех связанных с вирусом ВИЧ болезней;
- 5.1.14. 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;



- 5.1.15. связанные с диагностикой и лечением хронических заболеваний и болезней, начавшихся до вступления в силу страхового полиса, независимо от стадии заболевания, кроме расходов на первую неотложную врачебную помощь, которая необходима для спасения жизни Застрахованного лица, один раз в течение действия полиса;
- 5.1.16. на плановое лечение и протезирование зубов;
- 5.1.17. на пластические и косметические операции, покупку и ремонт вспомогательных средств (очков, слуховых аппаратов, протезов и др. средств);
- 5.1.18. возникшие при несчастных случаях, которые связаны с военными действиями, чрезвычайным положением, массовыми беспорядками, природными катастрофами;
- 5.1.19. 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 транспортном средстве, которым управляло лицо, не имеющее водительских прав или находящееся под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 5.1.20. на лечение травм, полученных при несчастном случае, если Застрахованное лицо лично или в качестве сообщника пыталось совершить или совершило какое-либо преступление или административное правонарушение;
- 5.1.21. 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;
- 5.1.22. на лечение или психотерапию психических заболеваний;
- 5.1.23. расходы на лечение, если несчастный случай или заболевание было вызвано воздействием радиоактивных, ядовитых, взрывчатых и других опасных веществ, влиянием ядерной установки или ее компонентов;
- 5.1.24. если Застрахованному лицу полагается компенсация медицинских расходов в соответствии с каким-либо другим видом обязательного или добровольного страхования;
- 5.1.25. возникшие в Стране проживания Застрахованного.
- 5.1.26. возникшие в результате лечения, которое, по мнению врачей, в том числе зубных врачей, можно было отложить до возвращения Застрахованного лица в Страну проживания.
- 5.1.27. 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 проживания. При наличии рекомендации лечащего врача Застрахованное лицо не может отказаться от транспортировки в лечебное учреждение Страны проживания для дальнейшего лечения.
- 5.1.28. 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.
- 5.2. **Страховым случаем не считаются события, если:**
- 5.2.1. наступил страховой риск, не указанным в Договоре страхования;
- 5.2.2. они произошли до вступления в силу Договора страхования;
- 5.2.3. они вызваны злым умыслом или грубой невнимательностью Застрахованного;
- 5.2.4. они вызваны намеренными действиями Застрахованного, в том числе самоубийство Застрахованного, попытка самоубийства, повреждение себя чрезмерной опасностью, кроме случая спасения жизни человека;
- 5.2.5. они вызваны военными действиями, внезапным вторжением, гражданской войной, вызванными войной последствиями, революцией, мятежами, восстаниями, переворотами, массовыми беспорядками, забастовками, диверсиями и террористическими актами;
- 5.2.6. они вызваны внезапным заболеванием или несчастным случаем, который произошел в то время, когда Застрахованное лицо занималось каким-либо Любительским или Профессиональным видом спорта, например, мотоспорт, участие в авто- и мотогонках или соревнованиях, моторалли, альпинизм, подводное плавание с аквалангом, катание на водных лыжах, регби и т.п.;
- 5.2.7. они вызваны внезапным заболеванием или несчастным случаем, который произошел в то время, когда Застрахованное лицо летит на любом летательном аппарате, кроме полета в качестве пассажира на самолете, принадлежащем лицензированной авиакомпании и зарегистрированном как средство перевозки пассажиров на установленном маршруте, 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.
- 5.2.8. они вызваны природными катастрофами или пандемией;
- 5.2.9. в момент происшествия Застрахованный находился на территории, не указанной в Договоре страхования в качестве Территории страхования;
- 5.2.10. они вызваны причиной, которая была известна Застрахованному или Страхователю, но до заключения Договора страхования не была указана или была скрыта от Страховщика и имеет причинно-следственную связь со Страховым случаем;
- 5.2.11. они вызваны психическими или духовными расстройствами, потерей памяти, судорогами, эпилептическим ударом или острым нарушением здоровья с потерей сознания;
- 5.2.12. если Застрахованный отправился в Путешествие с целью получения лечения.
- 5.2.13. 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.

6. Вступление в силу Договора страхования

- 6.1. 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.
- 6.2. Договор страхования действует только в отношении Страховых рисков, указанных в Договоре страхования, и на указанной в нем Территории страхования.
- 6.3. Отсутствие подписи Страхователя на Договоре страхования не влияет на действительность Договора страхования.
- 6.4. 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.

7. Порядок оплаты страховой премии

- 7.1. Страхователь обязан уплатить Страховую премию в такой срок и в таком объеме, который установлен Договором страхования.
- 7.2. Страхователь вправе оплатить Страховую премию наличными деньгами или перечислением.
- 7.3. 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.



8. Досрочное прекращение Договора страхования

- 8.1. Договор страхования расторгается досрочно, если:
 - 8.1.1. в результате наступления страхового случая выплачивается Страховое возмещение в размере полной Страховой суммы; стороны об этом договорились;
 - 8.1.2. застрахованный риск наступил по причине злого умысла или по грубой невнимательности Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя (Договор страхования считается расторгнутым с момента возникновения упомянутых фактов);
 - 8.1.3. в течение срока действия Договора страхования или после наступления убытка Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель со злым умыслом или по грубой невнимательности, предоставляет недостоверную информацию или отказывается от предоставления запрашиваемой Страховщиком информации;
 - 8.1.4. наступают иные условия расторжения Договора страхования, предусмотренные Договором страхования или действующими нормативными актами Латвийской Республики;
 - 8.1.5. Если в Договоре страхования или действующих нормативных актах Латвийской Республики не установлено иное, в случае досрочного расторжения Договора страхования уплаченная Страховая премия не возвращается.
 - 8.1.6. 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, указанной в Договоре страхования) и сумму страховых возмещений, выплаченных в рамках Договора страхования.
 - 8.1.7. 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, соответствующую фактическому периоду действия договора страхования.

9. Обязанности Страхователя и Застрахованного

- 9.1. Страхователь обязан проинформировать Застрахованного о том, что он застрахован, и ознакомить его с настоящими условиями страхования.
- 9.2. Заключая Договор страхования, Страхователь и Застрахованный обязаны предоставить всю запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, являющихся важными при заключении Договора страхования.
- 9.3. 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.
- 9.4. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатели обязаны доказать факт и последствия Страхового случая, а также предоставить всю запрашиваемую Страховщиком информацию и документы, подтверждающие наступление Страхового случая.
- 9.5. Застрахованный обязан информировать о всех обстоятельствах, которые могут повлиять на продление договора.
- 9.6. Обязанности, установленные в Договоре страхования, одинаково распространяются также и на Выгодоприобретателей.

- 9.7. Обязанность Страхователя или Застрахованного при наступлении Происшествия:

- 9.7.1. действовать в установленном нормативными актами порядке и в зависимости от характера Страхового случая незамедлительно обратиться за медицинской помощью или в полицию, службу спасения или иное компетентное учреждение;
- 9.7.2. 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;
- 9.7.3. 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;
- 9.7.4. принять все необходимые и допустимые меры для того, чтобы снизить или предотвратить возможные убытки.
- 9.7.5. в рамках возможного участвовать в выяснении возможных обстоятельств Происшествия и его причин, в том числе, но не только, выясняя возможных виновных (ответственных) лиц и возможных свидетелей Страхового случая;
- 9.7.6. обеспечить Страховщику или его уполномоченному представителю возможность констатировать и оценить возможные причины Страхового случая и размер убытков;
- 9.7.7. сообщить Страховщику о других действующих Договорах страхования, относящихся к тому же Страховому риску;
- 9.7.8. представить Страховщику копии, по требованию Страховщика предъявляя оригиналы документов, связанных с наступлением Страхового случая и размером убытков:
 - 9.7.8.1. 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;
 - 9.7.8.2. документы, выданные соответствующими учреждениями;
 - 9.7.8.3. документы поставщиков услуг, в которых указаны сведения о размере выплаченной компенсации;
 - 9.7.8.4. другие документы по требованию Страховщика.
 - 9.7.8.5. В случае лечения и/или репатриации:
 - 9.7.8.5.1. справку из медицинского учреждения, подтверждающую несчастный случай или заболевание, с указанием полного диагноза, примененного лечения, результатов обследований и подтверждением диагноза;
 - 9.7.8.5.2. копию рецепта, по которому приобретены медикаменты или медицинские товары;
 - 9.7.8.5.3. паспорт матери, вакцинационный паспорт и т.д.;

10. Решение о страховом возмещении

- 10.1. 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.
- 10.2. 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.
- 10.3. 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.



- 10.4. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю.
- 10.5. По соглашению сторон до проведения полного расчета убытков Страховщик может выплатить часть Страхового возмещения в таком объеме, который не оспаривает ни одна из сторон.
- 10.6. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения о Страховом возмещении.
- 10.7. 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.

11. Регрессное требование

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

12. Заключительные положения

- 12.1. Стороны вправе по обоюдному письменному соглашению внести в Договор страхования дополнительные условия и ограничения ответственности.
- 12.2. Надзор деятельности Страховщика осуществляет Комиссия рынка финансов и капитала.
- 12.3. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик как управляющий системы и оператор личных данных обрабатывает личные данные Страхователя и Застрахованного лица, в том числе сенситивные 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.
- 12.4. С целью обеспечения заключения и действия Договора страхования Страховщик вправе передать данные физического лица работникам Страховщика, специалистам, экспертам, состраховщикам и перестраховщикам.
- 12.5. 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.
- 12.6. Любые споры, вытекающие из Договора страхования, урегулируются путем переговоров. Если стороны не достигают соглашения, спор рассматривается в соответствии с действующими нормативными актами Латвийской Республики.
- 12.7. В случае противоречий или разногласий между текстом данных правил на латышском языке и иностранном языке определяющим является текст на латышском языке.