

COMPENSA ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ № CTR 4.2.15

Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

(Подтверждено в Compensa Vienna Insurance Group UADB 28 декабря 2015 года правлением)

I РАЗДЕЛ. ТЕРМИНЫ.

1. ПОЯСНЕНИЯ ТЕРМИНОВ.

1.1. СТРАХОВЩИК – Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group Латвийский филиал, рег. № 40103587577, адрес: улица Мукусалас 101, Рига, LV-1004.

1.2. СТРАХОВАТЕЛЬ – юридическое или физическое лицо, которое заключило Договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

1.3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ – указанное в Страховом полисе физическое лицо, которое имеет страхуемый интерес, и в пользу которого заключен Договор страхования.

1.4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – соглашение Страховщика и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь берет на себя обязательства оплатить Страховую премию в установленном в договоре виде, сроки и размере, а также выполнять другие установленные в договоре обязательства, а Страховщик берет на себя обязательства, при наступлении Страхового случая, выплатить указанному в договоре лицу Страховое возмещение в соответствии с договором. Договор страхования состоит из страхового полиса и правил страхования.

1.5. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ – выплачиваемая за страховой случай денежная сумма или обеспечиваемая услуга.

1.6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ – причинно-следственно связанное со Страховым риском внезапное и ранее непредусматриваемое, независимое от воли Застрахованного событие, которое возникло у Застрахованного во время его Путешествия и, при наступлении которого предусмотрено Страховое возмещение в соответствии с Договором страхования.

1.7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ – жизнь, здоровье, физическое состояние, имущественные ценности или интересы лица.

1.8. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ – период времени, на который заключен Договор страхования.

1.9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ – установленный в Договоре страхования платеж за страхование.

1.10. СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ – указанное в Страховом полисе множество Застрахованных рисков.

1.11. ЗАСТРАХОВАННЫЙ РИСК – указанное в Договоре страхования независимое от воли Застрахованного событие, наступление которого возможно в будущем. Страховая защита действует во время конкретного путешествия в отношении только таких Застрахованных рисков, которые указаны в соответствующем Страховом полисе.

1.12. СУММА СТРАХОВАНИЯ – указанный в Договоре страхования максимальный размер денежной суммы, которую, при наступлении Страхового случая, у Страховщика может возникнуть обязанность выплатить одному Застрахованному. Если во время Путешествия наступает несколько страховых случаев, общая выплачиваемая сумма Страхового возмещения не должна превышать Сумму страхования. Если в Страховом полисе указано несколько Застрахованных, то указанная в Договоре страхования Сумма страхования относится к каждому Застрахованному отдельно.

1.13. ЛИМИТ СТРАХОВАНИЯ – специально установленная в Договоре страхования сумма, которая является максимальным Страховым возмещением для конкретного Страхового риска.

1.14. СТРАХОВОЙ ПОЛИС ИЛИ ПОЛИС – письменный документ или электронная распечатка, которая подтверждает заключение Договора страхования.

1.15. ВИД ПОЛИСА – устанавливает покрытие Договора страхования, Период страхования, допустимый срок непрерывного пребывания Застрахованного за границей. Вид полиса указывается в Страховом полисе. В Полисе могут быть указаны следующие виды Страхового полиса:

1.15.1. КРАТКОСРОЧНЫЙ ПОЛИС – Договор страхования на одно путешествие, которое длится не более 90 последовательных календарных дней.

1.15.2. ГОДОВОЙ ПОЛИС – Договор страхования на многократные путешествия, в котором продолжительность одного непрерывного путешествия не превышает 60 последовательных календарных дней, и общий Период страхования составляет один год.

1.15.3. ГОДОВОЙ ПОЛИС ДЛЯ ВОДИТЕЛЕЙ ДАЛЬНЕГО СЛЕДОВАНИЯ – Договор страхования на многократные путешествия, осуществляя профессиональную деятельность автоводителей дальнего следования, в котором продолжительность одной непрерывной поездки не превышает 60 последовательных календарных дней, и общий Период страхования составляет один год.

1.15.4. ГОДОВОЙ ОТКРЫТЫЙ ПОЛИС – Договор страхования на многократные путешествия работников Юридического лица, в котором в качестве Застрахованного указываются человекодни, которые являются единицей одного дня поездки одного лица.

1.16. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ – указанная в Страховом полисе географическая территория, на которой действует Договор страхования, за исключением страны проживания Застрахованного.

1.17. ЕВРОПА – в понимании этих правил это следующие государства:

Албания, Андорра, Армения, Австрия, Азербайджан, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Чехия, Дания, Египет, Франция, Греция, Грузия, Хорватия, Эстония, Исландия, Италия, Ирландия, Кипр, Косово, Литва, Лихтенштейн, Великобритания, Люксембург, Македония, Мальта, Марокко, Черногория, Молдова, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Словакия, Словения, Финляндия, Испания, Швейцария, Турция, Тунис, Украина, Венгрия, Германия, Ватикан, Швеция и следующие острова с политической принадлежностью: Балеарские острова, (Испания), Фарерские острова (Дания), Гибралтар (Великобритания), Гебридские острова (Великобритания), остров Ян-Майен (Норвегия), Канарские острова (Испания), Корсика (Франция), остров Мэн (Великобритания), Нормандские острова (Великобритания), Оркнейские острова (Великобритания), Сардиния (Италия), Шетландские острова (Великобритания), Сицилия (Италия), острова Швалбар (Норвегия), остров Уайт (Великобритания).

1.18. ОСТРОЕ СОСТОЯНИЕ – стремительное и ранее непредусмотренное ухудшение состояния здоровья Застрахованного, которое создает угрозу жизни и здоровью Застрахованного, и для устранения которого предоставляется неотложная медицинская помощь.

1.19. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – медицинские услуги, которые нужно безотлагательно предоставить Застрахованному вследствие Острого состояния, в связи с внезапным заболеванием или



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

несчастным случаем, чтобы устранить дальнейшее ухудшение состояния здоровья Застрахованного или угрозу жизни Застрахованного.

1.20. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ – заболевание, которое продолжается длительное время и/или периодически повторяется, независимо от того, это состояние здоровья диагностировано или нет до начала путешествия.

1.21. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ – внезапное появление невыраженных перед началом путешествия характерных симптомов хронической болезни, в результате которого Застрахованному нужно предоставить Неотложную медицинскую помощь.

1.22. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ – помещение Застрахованного в стационар, если произошло внезапное, опасное для жизни заболевание, обострение хронической болезни или несчастный случай, необходима Неотложная медицинская помощь для клинического исследования или проведения операции.

1.23. РЕПАТРИАЦИЯ – обоснованная с медицинской точки зрения и согласованная со Страховщиком транспортировка Застрахованного в его страну проживания или согласованная со Страховщиком транспортировка останков Застрахованного в его страну проживания.

1.24. НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ – внезапный и непредусмотренный произошедший во время Путешествия несчастный случай, когда, при внезапном воздействии внешней силы и против воли Застрахованного на тело Застрахованного лица, наносится ущерб здоровью Застрахованного или наступает смерть Застрахованного.

1.25. РОДСТВЕННИК ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ – супруг, ребенок, мать и отец Застрахованного.

1.26. РОДСТВЕННИК – отец, мать, ребенок Застрахованного (также ребенок супруга), супруг, адаптированные дети и опекуны, отчим, мачеха, прародители и внуки, братья, сестры, приемные родители и приемные дети.

1.27. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ – физическое лицо, которое имеет право получить Страховое возмещение в случае смерти Застрахованного.

1.28. ТРЕТЬЕ ЛИЦО – лицо, которое не является Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, представителем или Родственником Застрахованного.

1.29. ЕВРОПЕЙСКАЯ КАРТА СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ (ЕВАК) – специальная идентификационная карта, которая подтверждает право жителей стран-участниц Европейского Сообщества, а также Норвегии, Лихтенштейна, Исландии и Швейцарии, при кратковременном пребывании в любой из упомянутых стран, получить оплачиваемую государством Неотложную или необходимую медицинскую помощь в том же самом объеме, в котором она обеспечивается жителям соответствующей страны.

1.30. СТРАНА ПРОЖИВАНИЯ – страна, гражданином (подданным) которой является Застрахованный, и/или страна, которая выдала Застрахованному вид на жительство.

1.31. ЗАРУБЕЖНАЯ СТРАНА – страна, гражданином (подданным) которой не является Застрахованный, и/или страна, которая не выдала Застрахованному вид на жительство.

1.32. ОБЩЕСТВЕННЫЙ ТРАНСПОРТ – транспортное средство (например, автобус, трамвай, троллейбус, микроавтобус, поезд, паром, самолет, за исключением самолетов чартерных рейсов), которое за определенную проездную плату выполняет перевозку пассажиров по предварительно установленному маршруту, с предварительно установленной интенсивностью и регулярностью.

1.33. ПЕРЕВОЗЧИК – лицо, которое предоставляет услугу общественного транспорта.

1.34. ПУТЕШЕСТВИЕ – отправление Застрахованного за пределы своей страны проживания, с целью поездки: поездка для отдыха, летний спорт, зимний спорт, физическая работа или офисная работа. Путешествие начинается, когда Застрахованный выезжает за пределы своей Страны проживания, пересекая ее границу, и завершается, когда Застрахованный возвращается в свою Страну проживания, пересекая ее границу.

1.35. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ ЭТАП ПУТЕШЕСТВИЯ – аэропорт, порт, железнодорожная или автобусная станция, терминал парома страны, в которой Застрахованному предусмотрено пересечь на другое транспортное путешествие, чтобы продолжить начатое Путешествие.

1.36. ЦЕЛЬ ПУТЕШЕСТВИЯ – цель Застрахованного в Путешествии заниматься определенной деятельностью, которая указана в Страховом полисе как:

1.36.1. ПОЕЗДКА ДЛЯ ОТДЫХА – которая прямо или косвенно не связана с выполнением рабочих обязанностей, во время которой Застрахованный занимается своими увлечениями, которые в понимании этих правил не являются летним спортом или зимним спортом. Поездка для отдыха включает в себя также следующие виды спорта: аэробика, бадминтон, баскетбол, боулинг, поездки на каноэ, танцы, футбол, флорбол, фитнес, гольф, настольные игры, настольный теннис, верховая езда и конный спорт, йога, керлинг, крикет, рыбная ловля, ходьба с палками, ориентирование, прогулки по пещерам, пейнтбол, плавание, плавание с маской (дайвинг), пляжный волейбол, поло, езда на велосипеде, катание на роликовых коньках, катание на роликовых лыжах, бег, стрельба, стрельба из лука, дарты, видео игры, волейбол, теннис, езда на моторизованном транспортном средстве, мотоцикле, мотороллере и квадрацикле, объем двигателя которых менее 125 см³ (занятие упомянутыми видами спорта в целях отдыха).

1.36.2. ЛЕТНИЙ СПОРТ – гребля, автоспорт, бейсбол, парусный спорт, виды борьбы, фрисби, гандбол, спорт инвалидов, картинг, кайтсерфинг (кайбродинг), походы в горах (без использования специальной экипировки и не находясь выше 2500 метров над уровнем моря), марафон, ныряние до глубины 10 метров, фехтование, регби, сендбординг, серфинг, виндсерфинг, гребля на байдарках, софтбол, трекинг, триатлон, водное поло, водные лыжи, легкая атлетика, гимнастика (занятие упомянутыми видами спорта в целях отдыха).

1.36.3. ЗИМНИЙ СПОРТ – конькобежный спорт, биатлон, бобслей, фигурное катание, дистанционные гонки на лыжах, хоккей, горные лыжи (за исключением фрирайдинга), санный спорт, хоккей на траве, скелетон, слалом, езда на снежных мотоциклах, сноуборд (за исключением фрирайдинга и хелибординга), шорт-трек (занятие упомянутыми видами спорта в целях отдыха).

1.36.4. ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТА – поездка Застрахованного, цель которой – выполнять наемную работу или добровольную работу, которая включает в себя физическую нагрузку или усилия.

1.36.5. ОФИСНАЯ РАБОТА – поездка Застрахованного, цель которой – выполнять наемную работу или добровольную работу, которая не включает в себя физическую нагрузку или усилия.

1.37. СЛУЖБА ПОМОЩИ – служба, которая специализируется на предоставлении услуг помощи в любой стране мира путешествующим, которым необходима медицинская помощь, транспортировка или



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

репатриация, или другие услуги и оплата связанных с получением услуг счетов, и с которой Страховщик заключил договор на предоставление упомянутых услуг Застрахованным лицам.

1.38. САМОРИСК – указанная в Страховом полисе, выраженная в денежном выражении или в процентах часть убытков, которую отчисляют из суммы Страхового возмещения, при расчете Страхового возмещения за каждый Страховой случай, или которую покрывает Застрахованный. Самориск всегда устанавливается в отношении каждого Застрахованного.

1.39. ДИСТАНЦИОННЫЙ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ – Договор страхования, который Страховщик и Страхователь заключают на основании письменного предложения и счета Страховщика или при посредничестве каталога, опубликованной в прессе рекламы, к которой приложен купон заказа, телефона, интернета, электронной почты, телевидения, радио и других средств отправки или передачи информации. Подтверждением заключения дистанционного договора страхования является оплата Страховой премии, которую произвел Страхователь, Застрахованный или какое-либо другое лицо от имени и в интересах Страхователя, с указанием номера Страхового полиса или счета.

1.40. РЕГРЕСНОЕ ТРЕБОВАНИЕ – право требования против лица, которое несет ответственность за убытки или их нанесение.

II РАЗДЕЛ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ ПУТЕШЕСТВИЯ

2. МЕДИЦИНСКИЕ РАСХОДЫ

2.1. В понимании этих правил, – это неотложные медицинские расходы, которые возникли у Застрахованного во время Путешествия за пределами Страны проживания в связи с острым состоянием в результате внезапного заболевания, в случае внезапного обострения хронической болезни, в связи с острым стоматологическим заболеванием или в результате Несчастливого случая, если эти расходы не покрываются Европейской картой страхования здоровья (EВAK) или в соответствии с другими нормативными актами.

2.2. Страховщик возмещает обоснованные и документально доказываемые медицинские расходы за полученную Неотложную медицинскую помощь для устранения острого состояния, которые связаны с использованием общепринятых в медицине методов амбулаторно и/или стационарно, в зависимости от характера заболевания за:

2.2.1. Амбулаторные услуги – консультации врача, манипуляции, диагностику (функциональную, лабораторную и инструментальную, в том числе лучевую);

2.2.2. Пребывание в стационаре – диагностику, лечение, в том числе неотложные операции, без безотлагательного выполнения которых создается угроза жизни или здоровью Застрахованного в течение ближайших 24 часов;

2.2.3. Выписанные врачом медикаменты и перевязочные средства, за исключением медикаментов, которые Застрахованный должен был применять регулярно в связи с заболеваниями, которые были диагностированы после наступления Застрахованного риска;

2.2.4. Приобретение или аренду назначенного врачом, кратковременно необходимого технического медицинского вспомогательного средства (например, костылей, инвалидного кресла, ортезов), но не более, чем в размере 300 EUR за каждый Страховой случай.

2.3. Медицинские расходы Страховщик покрывает только

до момента, когда Застрахованный может сам вернуться в Страну проживания, или когда Застрахованный транспортируется и его жизни больше не грозит опасность, но не дольше 30 дней после завершения действия Договора страхования.

2.4. В случаях внезапного обострения хронической болезни медицинские расходы покрываются не дольше 5 дней, считая со дня первого посещения врача и/или Госпитализации.

2.5. О лечении и его продолжительности за пределами Страны проживания, об операциях и их необходимости, о транспортировке Застрахованного лица и/или репатриации договаривается Страховщик и/или Служба помощи с лечащим врачом Застрахованного. Страховщик имеет право отказаться выплачивать Страховое возмещение, если Застрахованное лицо или его Родственники в одностороннем порядке решают провести исследование, диагностику, лечение, решают лечиться в медицинском учреждении повышенного сервиса, или также поменять медицинское учреждение.

2.6. Медицинские расходы, которые связаны с Неотложной помощью в случае осложнений беременности, покрываются, не превышая размер 1000 EUR, при условии, что продолжительность беременности не превышает 28 недель, или беременная может предъявить разрешение врача Страны проживания, у которого беременная находится на учете, отправиться в путешествие, которое выдано не ранее, чем за 7 дней до дня начала запланированного Путешествия.

2.7. Дополнительно к медицинским расходам Страховщик, не превышая Сумму страхования указанных в Полисе медицинских расходов и Лимит страхования для каждого конкретного Застрахованного риска, возмещает обоснованные и документально доказываемые, определенные расходы для следующих рисков:

2.7.1. Неотложная стоматологическая помощь

2.7.1.1. Страховщик покрывает расходы за неотложную, снимающую боль стоматологическую помощь, которой является открытие нарывов (абсцессов ротовой полости), начало лечения зубного корня, установка временного наполнителя или удаление зуба во время первого посещения;

2.7.2. Медицинский транспорт

2.7.2.1. Страховщик покрывает расходы транспортировки по территории Страны на сухопутном амбулаторном транспорте, такси или частном транспорте до медицинского учреждения, при условии, что в нем предоставляется Неотложная медицинская помощь;

2.7.3. Репатриация больного

2.7.3.1. Страховщик покрывает обоснованные с медицинской точки зрения, утвержденные Страховщиком расходы транспортировки Застрахованного в его Страну проживания, если:

2.7.3.1.1. после госпитализации или лечения Застрахованный физически не способен самостоятельно вернуться в Страну проживания;

2.7.3.1.2. после госпитализации или лечения для транспортировки Застрахованного в Страну проживания вследствие его физического состояния необходим специализированный транспорт;

2.7.3.1.3. состояние здоровья больного или пострадавшего Застрахованного допускает транспортировку, и медицинские услуги Зарубежной страны стоят дороже, чем в Стране проживания Застрахованного;

2.7.3.2. Страховщик возмещает необходимый общественный



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

транспорт (стоимость билета в экономическом классе в обоих направлениях) для сопровождающего лица – квалифицированного медицинского специалиста или одного Родственника для постоянного присутствия во время транспортировки Застрахованного в его Страну проживания, если в соответствии с заключением лечащего врача таковая необходима и согласована со Страховщиком;

2.7.3.3. Только уполномоченные медицинские специалисты Страховщика и/или Службы помощи в сотрудничестве с лечащим врачом Застрахованного имеют право принять решение о виде транспорта, который является наиболее приемлемым для транспортировки Застрахованного, принимая во внимание состояние здоровья Застрахованного.

2.7.4. Репатриация в случае смерти

2.7.4.1. Страховщик покрывает согласованные со Страховщиком или организованные Страховщиком и/или Службой помощи расходы транспортировки останков Застрахованного до Страны проживания, включая:

2.7.4.1.1. оформление и получение документов и разрешений для репатриации останков Застрахованного;

2.7.4.1.2. кремация в зарубежной стране или захоронение в зарубежной стране, не превышая 15% от лимита страхования, который установлен для Застрахованного риска Репатриация в случае смерти.

2.7.5. Дополнительно к медицинским расходам Страховщик покрывает расходы, но не превышая 50 EUR, которые возникли, при коммуникации Застрахованного со Страховщиком и/или Службой помощи. Совершенные телефонные звонки и затраты подтверждает распечатка телефонных разговоров. Если такая распечатка Страховщику не подается, Страховое возмещение за коммуникацию со Страховщиком и/или Службой помощи не выплачивается.

2.8. Исключения

Дополнительно к указанным в пункте 20 этих правил исключениям, Страховщик не покрывает следующие связанные с медицинскими расходами Застрахованного убытки:

2.8.1. если Целью Путешествия Застрахованного является получение медицинской помощи;

2.8.2. если перед началом Путешествия врачи рекомендовали Застрахованному в него не отправляться;

2.8.3. за диагностику, профилактические мероприятия, в том числе профилактические осмотры и плановую медицинскую помощь, а также за запланированную или дальнейшую медицинскую помощь, которая предоставлена после устранения острого состояния Застрахованного в случае внезапного заболевания;

2.8.4. за медицинские услуги для лечения болезней, которые были диагностированы у Застрахованного еще до заключения Договора страхования, за исключением случаев внезапного обострения хронического или врожденного заболевания Застрахованного, когда предоставление медицинских услуг Застрахованному связано с оказанием Неотложной помощи;

2.8.5. если в организме Застрахованного во время первого медицинского осмотра констатируется присутствие алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ или присутствие невыписанных врачом лекарств;

2.8.6. за лечение психиатрических, психотерапевтических и сексопатологических, сексуально трансмиссивных заболеваний,

лечение ВИЧ/СПИД, а также за лечение от алкоголизма, наркомании, токсикомании, курения;

2.8.7. за болезни и состояния здоровья, которые вызвал положительный тест ВИЧ или вирус иммунодефицита (СПИД);

2.8.8. за лечение болезни Лайма;

2.8.9. за лечение клещевого энцефалита и других болезней, от которых эпидемиологи страны проживания Застрахованного рекомендуют сделать вакцинацию, за исключением случая, если получен полный документально доказываемый курс вакцинации;

2.8.10. которые связаны с медицинской реабилитацией, лечением на курортах и в санаториях, за услуги повышенного комфорта и сервиса, косметическое лечение, пластическую хирургию, трансплантацию тканей и органов, протезирование (в том числе изготовление, приобретение, ремонт протезов), операции на сердце и кровеносных сосудах, нетрадиционные методы лечения, лечение без определенного диагноза или лечение, которое не соответствует поставленному диагнозу;

2.8.11. за услуги, которые связаны с планированием семьи и лечением бесплодия;

2.8.12. за связанные с беременностью медицинские услуги, в том числе, прекращение беременности, роды и послеродовые осложнения, за исключением указанной в пункте 2.6. этих правил Неотложной помощи;

2.8.13. за выписанные врачом медикаменты, которые Застрахованный должен применять из-за болезней, которые диагностированы до вступления в силу Договора страхования;

2.8.14. за медикаменты, которые приобретены без назначения врача или без выписанного врачом рецепта;

2.8.15. за постоянные технические медицинские вспомогательные средства (протезы, инвалидные коляски и др.);

2.8.16. за лечение, которое связано с онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, диализом;

2.8.17. за витамины, пищевые добавки, продукты растительного происхождения;

2.8.18. за манипуляции, которые не нужно выполнять в рамках Неотложной медицинской помощи, включая операции суставов (артроскопию или другие), например, но не только, в случаях травм мениска или крестообразной связки коленного сустава;

2.8.19. за лечение, для которого необходимо пребывание в стационаре дольше 30 дней;

2.8.20. за любые расходы репатриации Застрахованного или расходы репатриации в случае смерти, которые не согласованы со Страховщиком;

2.8.21. за медикаменты, которые не зарегистрированы в регистре лекарств соответствующей страны, где предоставляется Неотложная медицинская помощь, или в регистре Латвийского государственного агентства лекарств;

2.8.22. если Застрахованный не соблюдает указания лечащего врача.

3. ПРИБЫТИЕ БЛИЗКОГО

3.1. Если в результате внезапного заболевания или Несчастного случая Застрахованный:

3.1.1. госпитализируется на период дольше 21 календарного дня, или

3.1.2. лечащий врач признал, что необходимо присутствие Родственника, или

3.1.3. жизнь Застрахованного по заключению лечащего врача



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

Зарубежной страны находится под угрозой, поэтому репатриация Застрахованного невозможна в Страну проживания, Страховщик оплачивает предварительно согласованные расходы:

3.1.3.1. Если Застрахованный отправился в Путешествие один, то расходы на приобретение билета общественного транспорта экономического класса для Родственника первой степени Застрахованного для поездки к госпитализированному Застрахованному туда и обратно, а также расходы на гостиницу не более 50 EUR в день, но не более, чем за 10 дней;

3.1.3.2. Если Застрахованный отправился в Путешествие с попутчиком, плату за гостиницу не более 50 EUR в день, но не более, чем за 10 дней.

4. УХОД ЗА РЕБЕНКОМ

4.1. В случае, если Застрахованный, который отправился в Путешествие вместе с ребенком в возрасте до 16 лет, который также является Застрахованным, не может возвратиться из Путешествия в предусмотренное время из-за госпитализации, Страховщик оплачивает расходы, которые связаны с доставкой ребенка в Страну проживания. Упомянутые расходы не возмещаются, если в Путешествии участвовал спутник жизни Застрахованного, Родственник ребенка или попутчик Застрахованного.

5. ЗАМЕЩЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

5.1. Если указанной в Полисе Застрахованного Целью Путешествия является Физическая работа или Офисная работа или вид Страхового полиса – это Годовой полис для водителей дальнего следования, и необходима Госпитализация Застрахованного на срок дольше 10 дней, или необходима репатриация Застрахованного, и Страхователю (для юридического лица) нужно заменить Застрахованного другим лицом, Страховщик оплачивает билет общественного транспорта экономического класса туда и обратно для другого указанного Страхователем в письменном виде лица, предварительно согласовав расходы, чтобы это лицо продолжило выполнять профессиональные рабочие обязанности Застрахованного в зарубежной стране.

5.2. Страховщик оплачивает упомянутые в пункте 5.1. этих правил билеты только, если репатриация или Госпитализация Застрахованного произошла при оповещении Страховщика и/или Службы помощи, и произошедший случай продолжает находиться в ведомстве Страховщика и/или Службы помощи.

5.3. Билеты общественного транспорта для замещающего Застрахованного лица возмещаются от Страны проживания Застрахованного до места выполнения профессиональных рабочих обязанностей Застрахованного и обратно в Страну проживания Застрахованного;

5.4. В случае замещения Застрахованного его Страховое покрытие, за исключением риска замещения Застрахованного, не переносится на замещающее лицо.

6. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ID ДОКУМЕНТОВ

6.1. В случае потери или кражи паспорта, или идентификационной карты лица Застрахованного во время Путешествия Страховщик покрывает следующие расходы:

6.1.1. за получение удостоверяющего личность документа, чтобы можно было вернуться в Страну проживания;

6.1.2. за поездки на общественном транспорте в экономическом классе в/из соответствующих официальных институций зарубежных стран, которые связаны с получением удостоверяющего личность документа;

6.2. Если констатирована кража или потеря паспорта, Застрахованный обязан безотлагательно, как только это возможно, сообщить о произошедшем правоохранительному учреждению соответствующей страны и получить от него письменное подтверждение.

6.3. Страховщик не покрывает расходы:

6.3.1. за изготовление нового паспорта и/или идентификационной карты лица в Стране проживания;

6.3.2. за перерегистрацию и приобретение новых билетов для поездки в Страну проживания;

6.3.3. если о потере или краже паспорта или идентификационной карты лица безотлагательно, как только это стало возможным, не было сообщено правоохранительному учреждению соответствующей страны и не получено от него письменное подтверждение.

7. ЮРИДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

7.1. Страховщик возмещает необходимые и обоснованные расходы Застрахованного, которые возникли в связи с рассмотрением гражданского дела, административного или уголовного дела в случае, если во время Путешествия ущемляются права Застрахованного как частного лица при условии, что событие, в результате которого начато соответствующее дело, произошло и ведение дела начато во время Путешествия, и связано с ходом Путешествия.

7.2. Страховщик возмещает следующие связанные с получением юридической помощи во время Путешествия расходы:

7.2.1. в уголовном деле – расходы Застрахованного как пострадавшего в связи с инициацией возбуждения уголовного процесса и его рассмотрением в суде первой и апелляционной инстанции, в том числе расходы Застрахованного в связи с выдвинутым из-за преступного деяния гражданским иском или расходы Застрахованного как задержанного по подозрению или обвиняемого в связи с защитой;

7.2.2. в гражданском деле – расходы Застрахованного как истца, выдвигая иск в суде и обеспечивая представительство в суде первой и апелляционной инстанции;

7.2.3. в административном деле – расходы Застрахованного как пострадавшего в связи с инициацией возбуждения административного дела и его рассмотрением в учреждении, в суде первой и апелляционной инстанции, или расходы Застрахованного как нарушителя или задержанного в связи с защитой за совершение административного нарушения.

7.3. Исключения

Дополнительно к указанным в пункте 20 этих правил исключениям Страховщик не возмещает следующие связанные с оказанием юридической помощи убытки:

7.3.1. которые возникли в связи с наемной работой, коммерческой деятельностью или другой приносящей прибыль деятельностью;

7.3.2. за услуги арбитражного суда;

7.3.3. которые оплатила общественная организация, государственное или самоуправленческое учреждение;

7.3.4. если Застрахованный не обратился за бесплатной юридической помощью, которую, в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, соответствующей Зарубежной страны или международными нормативными актами Застрахованный имел возможность получить;



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

7.3.5. за потребление собственного времени и работы Застрахованного, неполученные Застрахованным доходы, затраты на проезд и временное пребывание;

7.3.6. если Застрахованный или его представитель не явился в суд, за невыполнение решения суда или расходы, которые возникли или объем которых увеличился, при выполнении Застрахованным или его представителем действий, или допуская бездействие злонамеренно или вследствие грубой невнимательности;

7.3.7. если юридическая помощь предоставлена в связи с претензией, которая выдвинута вследствие хранения, размещения, аренды или использования автомобиля Застрахованного, в том числе из-за нарушения правил дорожного движения, или при наступлении гражданско-правовой ответственности водителя транспортного средства;

7.3.8. если расходы судебного процесса в соответствии с решением должна оплатить противоположная сторона;

7.3.9. за выполнение решения суда или его осуществление;

7.3.10. за расходы, которые возникли в связи с неплатежеспособностью или банкротством;

7.3.11. если они связаны с необоснованно начатым судебным процессом;

7.3.12. если юридическую помощь оказало или Застрахованного в суде представляло лицо, которое не имеет соответствующей квалификации.

8. ПОМОЩЬ ПЕРЕВОДЧИКА

8.1. Страховщик возмещает фактические, документально доказываемые расходы Застрахованного в связи с предоставленными профессиональным переводчиком услугами, если они связаны с наступлением риска страхования Гражданско-правовой ответственности и/или наступлением риска Юридической помощи.

9. ОТПРАВКА ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ

9.1. Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования для конкретного риска, возмещает фактические, документально доказываемые расходы, если во время Путешествия повреждены, украдены или утеряны необходимые личные вещи Застрахованного, без которых Застрахованный не способен социально функционировать, или от которых зависит состояние здоровья Застрахованного, в связи с транспортировкой этих вещей до конечной цели Путешествия.

9.2. В понимании пункта 9.1.этих правил личные вещи Застрахованного – это: очки, контактные линзы, слуховой аппарат, аппарат для измерения глюкозы крови, аппарат для измерения кровяного давления, инвалидная коляска, заменяющие конечности тела протезы, рецептурные лекарства и медикаменты, которые зарегистрированы в государственном регистре лекарств страны проживания Застрахованного или в Латвийском государственном регистре лекарств.

10. РАСХОДЫ НА ПОИСК И СПАСЕНИЕ

10.1. Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования для конкретного риска, возмещает фактические, документально доказываемые расходы на работы по поиску и спасению Застрахованного, если во время Путешествия Застрахованный потерялся или пропал, и поисковые и спасательные работы

выполняет институция или специализированная служба соответствующей Зарубежной страны, и, если эти расходы не покрываются в соответствии с нормативными актами соответствующей Зарубежной страны или международными нормативными актами.

11. УХОД ЗА ДОМАШНИМ ЖИВОТНЫМ

11.1. В случае, если Застрахованный отправился в Путешествие один вместе с домашним животным и во время Путешествия Застрахованный госпитализируется, Страховщик покрывает расходы на содержание домашнего животного в гостинице для животных или в приюте для животных в зарубежной стране, не превышая 25 EUR в день, или также на транспортировку домашнего животного в Страну проживания.

11.2. В случае, если Застрахованный не может вернуться в Страну проживания из Путешествия в ранее предусмотренное время в связи с Госпитализацией, и в Стране проживания без постоянного надзора осталось домашнее животное, Страховщик покрывает расходы на содержание домашнего животного в гостинице для животных или в приюте для животных в Стране проживания, начиная с последнего дня запланированного Путешествия до момента прибытия Застрахованного в Страну проживания, не превышая 15 EUR в день.

12. СМЕННЫЙ АВТОВОДИТЕЛЬ

12.1. В случае, если Застрахованный отправился в Путешествие на легковом сухопутном транспортном средстве и во время Путешествия Застрахованный госпитализируется и после Госпитализации не может продолжать управлять упомянутым транспортным средством, что подтверждает заключение лечащего врача, Страховщик покрывает расходы за услуги сменного автоводителя, который управляет транспортным средством обратно в Страну проживания Застрахованного, или расходы за транспортировку транспортного средства в Страну проживания Застрахованного.

12.2. Страховщик не покрывает установленные в пункте 12.1. этих правил расходы:

12.2.1. если хотя одно из лиц, которое путешествует вместе с Застрахованным, имеет удостоверение водителя транспортного средства, которое разрешает управлять транспортным средством соответствующей категории;

12.2.2. непосредственно невытекающие из услуги расходы, например, но не только, за топливо, оплату дорожных налогов, плату за автодороги и паромы, страхование транспортного средства.

13. ИЗМЕНЕНИЯ В ПУТЕШЕСТВИИ

Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования для риска Изменения в Путешествии, покрывает следующие непредусмотренные расходы, которые возникли у Застрахованного в связи с запланированным, оплаченным Путешествием, или во время Путешествия:

13.1. Отмена Путешествия

13.1.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, покрывает определенные, документально доказываемые расходы Застрахованного за отмену запланированного и оплаченного Путешествия, если Путешествие отменено, когда Застрахованный находится в Стране проживания, не начиная Путешествие.

13.1.2. Риск отмены Путешествия наступил, если причиной отмены Путешествия является:



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

13.1.2.1. внезапное, ранее непредусматриваемое, острое заболевание Застрахованного или несчастный случай, из-за которого понадобилась неотложная медицинская помощь с последующей за ней Госпитализацией, или из-за которой в соответствии с заключением врача Застрахованному не разрешено отправляться в оплаченное Путешествие;

13.1.2.2. случай смерти Застрахованного;

13.1.2.3. несчастный случай, в котором пострадал Застрахованный, в результате которого он получил тяжелую физическую травму;

13.1.2.4. внезапно наступившее заболевание, опасное для жизни, критическое заболевание, несчастный случай или смерть Родственника первой степени Застрахованного;

13.1.2.5. заранее непредусматриваемое, острое заболевание, несчастный случай или смерть единственного лица, с которым вместе Застрахованный планировал отправиться в Путешествие, если был приобретен пакет Путешествия для двоих человек, оплачены билеты и заказана гостиница;

13.1.2.6. собственности Застрахованного нанесены убытки вследствие пожара, природной катастрофы или противоправного действия третьих лиц, в результате чего для проведения следственных действий или в соответствии с соответствующими обстоятельствами необходимо присутствие Застрахованного в Стране проживания, и Застрахованный не может отправиться в запланированное Путешествие.

13.1.3. в случае отмены Путешествия Застрахованному возмещаются:

13.1.3.1. расходы за покупку или резервацию невозвратных билетов общественного транспорта;

13.1.3.2. расходы за резервацию ночлега в зарубежной стране;

13.1.3.3. другие связанные с оплаченным Путешествием расходы, не превышая 10% от установленного в Полисе Лимита страхования для риска отмены Путешествия;

13.1.4. в случае отмены Путешествия, указанные в пункте 13.1.3. этих правил расходы возмещаются только в том случае, если Застрахованный не может их вернуть от Организатора Путешествия, лиц, предоставляющих услуги Путешествия, и Перевозчика в соответствии с условиями договора Организатора Путешествия, лиц, предоставляющих услуги Путешествия, или Перевозчика.

13.1.5. в случае отмены Путешествия Застрахованный возмещение убытков сначала должен требовать от Организатора Путешествия, лиц, предоставляющих услуги путешествия, и Перевозчика. Страховщик выплачивает Застрахованному разницу между ранее оплаченными указанными в пункте 13.1.3. этих правил расходами, которые Застрахованный может обосновать письменными документами, и возвращенной суммой возмещения.

13.1.6. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если:

13.1.6.1. наступление риска отмены Путешествия было предусматриваемым или известно еще до заключения Договора страхования;

13.1.6.2. страховая премия оплачена за 7 или меньше дней до даты наступления обстоятельств отмены Путешествия;

13.1.6.3. Застрахованный не обратился к Организатору Путешествия, лицу, предоставляющему услугу Путешествия, или Перевозчику с просьбой возместить связанные с отменой неначатого Путешествия, фактические указанные в пункте 13.1.3. этих правил расходы, или Страховщику не подана справка от Организатора Путешествия, лица, предоставляющего услугу Путешествия, или Перевозчика о

выплаченной сумме возмещения убытков или отказе ее выплатить.

13.1.6.4. заявление об отмене Путешествия не подано Страховщику до даты начала Путешествия и в установленном в этих правилах порядке.

13.1.7. Страхование для риска отмены Путешествия в силе, если это указано в Полисе.

13.2. Задержка Путешествия

13.2.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, покрывает определенные, документально доказываемые расходы Застрахованного в связи с задержкой Путешествия, если запланированное Путешествие состоит из нескольких промежуточных этапов, и Застрахованный, по независимым от себя, документально доказываемым причинам, в место начало Путешествия или в промежуточное этап Путешествия попал с опозданием, в результате чего пропускается запланированный оплаченный рейс общественного транспорта.

13.2.2. Случай задержки Путешествия наступает, если:

13.2.2.1. Застрахованный на легковом сухопутном транспортном средстве попал в дорожно-транспортное происшествие, в котором он не виноват, и поэтому он пропускает запланированный рейс общественного транспорта;

13.2.2.2. по вине Перевозчика задерживается запланированный рейс общественного транспорта.

13.2.3. В случае задержки Путешествия Страховщик Застрахованному возмещает:

13.2.3.1. расходы на перерегистрацию билета общественного транспорта или покупку нового билета экономического класса;

13.2.3.2. расходы за гостиницу на промежуточном этапе Путешествия в зарубежной стране, если на промежуточном этапе Путешествия необходимо пребывать не менее 4 часов в ночное время или 12 часов в другое время суток.

13.2.4. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение:

13.2.4.1. в связи с задержкой полета чартерного рейса или другого транспортного средства, которое не является общественным транспортом, например, но не только, круизного корабля;

13.2.4.2. в связи с невнимательностью или несоответствующим планированием времени Застрахованного, если время между запланированными рейсами путешествия не достигает 2 часов, или превышает 24 часа;

13.2.4.3. если Застрахованному отказано в месте в самолете в связи с нехваткой свободных мест;

13.2.4.4. если Путешествие задерживается по вине государственного учреждения;

13.2.4.5. если расходы Застрахованному покрыл Организатор Путешествия, Лицо, предоставляющее услугу Путешествия, Перевозчик или другое третье лицо.

13.2.5. Страхование для риска задержки Путешествия в силе, если это указано в Полисе.

13.3. Прерывание Путешествия

13.3.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, покрывает определенные, документально доказываемые расходы Застрахованного, если Застрахованный вынужден прекратить начатое Путешествие, чтобы преждевременно вернуться в Страну проживания.

13.3.2. Риск прерывания Путешествия наступил, если причиной прерывания Путешествия является:

13.3.2.1. внезапно наступившее заболевание или несчастный случай



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

Родственника первой степени Застрахованного, вследствие которого необходима неотложная медицинская помощь с последующей за ней Госпитализацией;

13.3.2.2. смерть Родственника первой степени Застрахованного;

13.3.2.3. собственности Застрахованного нанесены убытки вследствие пожара, природной катастрофы или противоправного действия третьих лиц, в результате чего для проведения следственных действий или в соответствии с соответствующими обстоятельствами требуется присутствие Застрахованного в Стране проживания.

13.3.3. В случае прерывания Путешествия Страховщик Застрахованному возмещает:

13.3.3.1. расходы за перерегистрацию билета или, если это невозможно, – минимальные расходы, чтобы Застрахованный вернулся в Страну проживания;

13.3.3.2. расходы за неиспользованные ранее зарезервированные и оплаченные ночлеги в зарубежной стране.

13.3.4. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если:

13.3.4.1. наступление риска прерывание Путешествия было предусматриваемым или известно еще до заключения Договора страхования;

13.3.4.2. убытки Застрахованного покрыл Организатор Путешествия, лицо, предоставляющее услугу Путешествия, Перевозчик или другое третье лицо.

13.3.5. Страхование для риска прерывание Путешествия в силе, если это указано в Полисе.

13.4. Продолжение Путешествия

13.4.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, покрывает определенные, документально доказываемые расходы Застрахованного, если на промежуточном этапе Путешествия Застрахованный госпитализирован и после выписки из стационара способен продолжать запланированное Путешествие, о чем свидетельствует заключение врача.

13.4.2. В случае продолжения Путешествия Страховщик Застрахованному возмещает билет общественного транспорта в экономическом классе до документально доказываемого следующего промежуточного этапа запланированного Путешествия или до конечной цели Путешествия.

13.4.3. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если убытки Застрахованного покрыл Организатор Путешествия, лицо, предоставляющее услугу Путешествия, Перевозчик или другое третье лицо.

13.4.4. Страхование риска продолжения Путешествия в силе, если это указано в Полисе.

13.5. Задержка рейса

13.5.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, покрывает определенные, документально доказываемые расходы Застрахованного, если рейс Застрахованного за пределами Страны проживания задержался по техническим причинам или вследствие плохих погодных условий на 4 или более часов.

13.5.2. Задержка рейса относится только к регулярным авиарейсам, которые осуществляют лицензированные авиакомпании, списки которых опубликованы.

13.5.3. В случае задержки рейса Страховщик Застрахованному возмещает:

13.5.3.1. расходы за питание и безалкогольные напитки, гостиницу и транспорт из аэропорта в гостиницу и обратно.

13.5.4. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если:

13.5.4.1. обстоятельства наступления риска задержки рейса были предусматриваемыми или известны еще до вылета или заключения Договора страхования;

13.5.4.2. Застрахованный не был зарегистрирован на конкретный рейс;

13.5.4.3. рейс задержался на срок, который менее 4 часов;

13.5.4.4. убытки покрыл Организатор Путешествия, лицо, предоставляющее услугу Путешествия, Перевозчик или другое третье лицо;

13.5.4.5. рейс организован на чартерном рейсе или самолете, который не принадлежит лицензированной авиакомпании.

13.5.5. Страхование риска задержка рейса в силе, если это указано в Полисе.

14. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

14.1. Смерть в результате несчастного случая

14.1.1. Если Застрахованный по независимым от его воли причинам во время Путешествия получает повреждения тела, в результате которых не позднее, чем в течение 1 года после получения повреждений тела наступила смерть Застрахованного, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю Страховое возмещение.

14.1.2. Из Страхового возмещения отчисляется сумма ранее выплаченного за конкретный несчастный случай Страхового возмещения, которая выплачена за вызванную несчастным случаем остаточную инвалидность.

14.1.3. Если Застрахованный пропал без вести в связи с вынужденной посадкой, посадкой на мель, затоплением или аварией средства сообщения, в котором он находился, Страховщик выплачивает Страховое возмещение, соблюдая установленные в нормативных актах Латвийской Республики процедуры для этих случаев.

14.2. Непреходящая инвалидность

14.2.1. Если Застрахованный по независимым от его воли причинам во время Путешествия пострадал при несчастном случае, в результате которого в течение 1 года после несчастного случая наступает непреходящая инвалидность Застрахованного, и она находится в тесной причинно-следственной связи с несчастным случаем, Страховщик выплачивает Застрахованному Страховое возмещение, которое рассчитывается, Сумму страхования умножая на указанный в таблице расчета Страхового возмещения процент за потерю или повреждение соответствующей конечности, функциональной способности (пункт 14.2.2. правил).

14.2.2. Таблица расчета Страхового возмещения:

Конечность/орган/ функциональная способность	Возмещение в % от суммы страхования
потеря руки на уровне плечевого сустава	70%
потеря руки выше локтевого сустава	65%
потеря руки ниже локтевого сустава	60%
потеря кисти на уровне кистевого сустава	55%
потеря большого пальца руки	20%
потеря указательного пальца	10%
потеря любого другого пальца руки	5%
потеря ноги выше середины бедра	75%



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

потеря ноги выше коленного сустава	70%
потеря ноги ниже коленного сустава	55%
потеря ноги до середины бедра	50%
потеря ступни на уровне голеностопного сустава	45%
потеря большого пальца ноги	5%
потеря любого другого пальца ноги	3%
полная и безвозвратная утрата зрения на один глаз	50%
полная и безвозвратная утрата слуха на одно ухо	30%
полная и безвозвратная утрата обоняния	5%
полная и безвозвратная потеря чувства вкуса	5%
полная и безвозвратная утрата способности речи	50%
травматическое повреждение центральной нервной системы	50%

14.2.3. Если в результате несчастного случая возникли потери нескольких конечностей, органов и их функциональных способностей, то установленные проценты возмещений за каждую потерю суммируются, а общий размер выплачиваемого Страхового возмещения не может превышать указанную в Полисе Сумму страхования для этого риска.

14.2.4. Если в результате несчастного случая возник ущерб физической или духовной функции Застрахованного, которая уже была повреждена или утрачена до Путешествия, то Страховщик Страховое возмещение рассчитывает, отнимая из выплачиваемой суммы Страхового возмещения соответствующую сумму в соответствии с таблицей расчета Страхового возмещения (пункт 14.2.2. правил) за утрату предыдущей конечности, органа или их функциональных способностей.

14.2.5. Страховщик имеет право за средства Страховщика потребовать дополнительное исследование состояния здоровья Застрахованного, которое осуществляет назначенное Страховщика медицинское учреждение.

15. СТРАХОВАНИЕ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

15.1. Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования, в предусмотренных в Договоре страхования случаях возмещает убытки, которые во время Путешествия нанесены здоровью, жизни и/или имуществу третьего лица в результате совершенного Застрахованным косвенного действия или бездействия, за что Застрахованный несет ответственность в соответствии с действующими в стране Путешествия нормативными актами.

15.2. Страховщик возмещает следующие возникшие во время Путешествия, связанные с гражданско-правовой ответственностью Застрахованного расходы и/или убытки:

15.2.1. расходы в связи с судопроизводством, экспертизой или другими действиями, которые нужно выполнить с целью разрешения иска третьего лица против Застрахованного, независимо от того, констатируется наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного или нет, при условии, что упомянутые действия

перед их выполнением согласованы со Страховщиком;

15.2.2. ущерб здоровью, жизни и/или убытки имуществу третьего лица, за нанесение которых наступление гражданско-правовой ответственности Застрахованного констатировал Страховщик или суд.

15.3. Все убытки или расходы, которые вытекают из одного и того же события или случая, в результате которого наступила гражданско-правовая ответственность Застрахованного, считаются одним Страховым случаем.

15.4. В случае, если Застрахованный без письменного согласования со Страховщиком оплачивает востребованные пострадавшим убытки, согласен с совершением платежа и утверждает требование, это не возлагает обязанность на Страховщика их возмещать, если только сумма и обоснование Страхового возмещения очевидны в соответствии с действующими нормативными актами и правилами Договора страхования.

15.5. Перед выплатой Страхового возмещения Застрахованный обязан оплатить Страховщику указанный в Страховом полисе самориск.

15.6. Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Застрахованного в связи с иском третьего лица против Застрахованного на взыскание убытков.

15.7. Исключения

Дополнительно к указанным в пункте 20 этих правил исключениям Страховщик не возмещает убытки, которые во время Путешествия вследствие совершенного действия или бездействия нанесены:

15.7.1. Страхователю, Застрахованному, их родственникам или лицам, которые застрахованы в соответствии с тем же самым Договором страхования, которым застрахован Застрахованный;

15.7.2. в связи с профессиональной деятельностью Застрахованного, занимаясь коммерческой деятельностью или выполняя любую другую деятельность с целью получения доходов, или в связи с выполнением своих рабочих обязанностей;

15.7.3. которые возникли в результате злонамеренного действия или грубой невнимательности пострадавшего третьего лица;

15.7.4. в связи с управляемым Застрахованным сухопутным транспортным средством, яхтой, катером, лодкой или другим водным транспортным средством, который нужно зарегистрировать в регистре соответствующей страны, или самолетом или другим авиатранспортом;

15.7.5. вещам, которые Застрахованный использует и/или которые находятся в правовом владении Застрахованного. Это исключение не относится к убыткам, которые возникли у Застрахованного, используя арендованные помещения (например, но не только, гостиницы, пансионаты), а также к убыткам, нанесенным находящему в них инвентарю;

15.7.6. в связи с заключенным договором, соглашением, обещанием или гарантией, и, которые не будут в силе без этих обязательств, например, но не только, в связи с просроченным или неполным выполнением или невыполнением договорных обязательств;

15.7.7. в связи с правовой сделкой, за которую Застрахованный не будет нести ответственность без этих обязательств;

15.7.8. в связи с деятельностью, которая в соответствии с действующими в стране Путешествия нормативными актами признается уголовно наказуемой.

15.7.9. в связи с ущербом, нанесенным находящимися в собственности, под присмотром Застрахованного или лиц, за которых Застрахованный несет юридическую ответственность, животными.



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

16. СТРАХОВАНИЕ БАГАЖА

16.1. Багажом считаются все взятые с собой Застрахованным в Путешествие дорожные сумки, чемоданы и имеющиеся в них вещи в целом, независимо от числа сумок и/или чемоданов. Сумма страхования для риска страхования багажа относится ко всему количеству всех взятых с собой Застрахованным в Путешествие сумок, чемоданов и их содержанию в целом как единое целое. Отдельная сумка/чемодан, который находится в багаже, считается единицей багажа, и Сумма страхования для одной единицы багажа рассчитывается, разделив Сумму страхования на общее количество всех взятых с собой в Путешествие сумок и/или чемоданов.

16.2. Детские или другие специальные коляски считаются одной единицей багажа.

16.3. Если Застрахованный отправляется в Путешествие на самолете, то страхование в отношении багажа в силе только в том случае, если багаж зарегистрирован на имя Застрахованного.

16.4. Если в Путешествие отправляется семья или группа лиц, члены которой являются Застрахованными, но весь багаж зарегистрирован на имя одного Застрахованного, то Страховое возмещение выплачивается только этому Застрахованному, как за один багаж.

16.5. Страховщик, не превышая указанную в Полисе Сумму страхования для риска страхования багажа, покрывает указанные в пунктах от 16.6. до 16.9. этих правил расходы, если они указаны в Полисе.

16.6. Потеря багажа

16.6.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, выплачивает Страховое возмещение, размер которого – это разница между фактической стоимостью багажа и выплаченной Перевозчиком компенсацией, если во время перевозки потерян багаж, который был зарегистрирован для поездки на имя Застрахованного и находился в ведении Перевозчика.

16.6.2. Страховщик выплачивает Страховое возмещение за потерю багажа только после того, когда факт потери багажа письменно признал соответствующий Перевозчик и выдал справку, в которой подтвержден факт потери багажа и указан размер выплаченной компенсации.

16.6.3. Из выплачиваемого Страхового возмещения отчисляется выплаченное Страховое возмещение за задержку того же самого багажа, если она произошла в соответствии с пунктом 16.8. этих правил.

16.6.4. Страховщик не возмещает убытки за пропажу отдельных предметов из переданного в ведение Перевозчика багажа.

16.6.5. Страхование для риска Потери багажа в силе, если это указано в Полисе.

16.7. Повреждение багажа

16.7.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, оплачивает документально доказываемые расходы на ремонт поврежденного багажа, если во время перевозки повреждается багаж, который был зарегистрирован для поездки на имя одного Застрахованного и находился в ведении Перевозчика.

16.7.2. Если расходы на ремонт поврежденного багажа превышают фактическую стоимость багажа до момента наступления Страхового случая, или ремонт невозможен, Страховщик выплачивает Страховое возмещение в размере фактической стоимости багажа, отчисляя из нее выплаченную Перевозчиком компенсацию.

16.7.3. Багаж, за повреждение которого Застрахованный требует выплатить Страховое возмещение, нельзя выбрасывать, отдавать или отчуждать без письменного разрешения Страховщика. По требованию Страховщика поврежденный багаж нужно предъявить или передать Страховщику.

16.7.4. Страхование для риска повреждения багажа в силе, если это указано в Полисе.

16.8. Задержка багажа

16.8.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, возмещает документально доказываемые расходы на приобретение товаров гигиены первой необходимости и соответствующей существующим климатическим условиям одежды, если по вине Перевозчика багаж задержался более, чем на 4 часа, при условии, что покупка необходимых товаров сделана, чтобы заменить оставшуюся в задержанном багаже личную одежду и товары гигиены первой необходимости.

16.8.2. Страховщик выплачивает Страховое возмещение только за товары, которые куплены в течение первых 36 часов после наступления риска задержки багажа, но не дольше, чем до момента возврата багажа.

16.8.3. Если в Полисе указана цель Путешествия – Летний спорт или Зимний спорт, и в задержанном багаже находится спортивный инвентарь, то возмещаются также расходы за аренду спортивного инвентаря во время задержки багажа, но не дольше 36 часов после наступления риска задержки багажа.

16.8.4. В случае задержки багажа не возмещаются расходы:

16.8.4.1. на покупку продуктов питания и напитков;

16.8.4.2. на использование любого транспорта, чтобы Застрахованный мог получить задержавшийся багаж;

16.8.4.3. если багаж задержался, при возвращении Застрахованного в Страну проживания.

16.8.5. Страхование риска задержки багажа в силе, если это указано в Полисе.

16.9. Кража багажа

16.9.1. Страховщик, не превышая указанный в Полисе лимит страхования, возмещает документально доказываемые расходы за покупки во время Путешествия, которые заменяют украденный багаж, если во время Путешествия украден багаж Застрахованного, за исключением случая, если багаж украден в период, пока он находился в ведении Перевозчика.

16.9.2. Страховщик отказывается выплатить Страховое возмещение, если в течение 24 часов с момента констатации кражи Застрахованный об этом не сообщил правоохранительному учреждению соответствующей страны и не получил от него письменное подтверждение этого факта.

16.9.3. Если в Полисе указана цель Путешествия – Летний спорт или Зимний спор, и в украденном багаже находился спортивный инвентарь, то Страховщик возмещает также документально доказываемые расходы за покупки во время Путешествия, которые заменяют украденный спортивный инвентарь, или расходы на аренду спортивного инвентаря, но не больше 36 часов с момента наступления риска кражи багажа.

16.9.4. Страхование риска кражи багажа в силе, если это указано в Полисе.

16.10. Исключения

Дополнительно к указанным в пункте 20 этих правил исключениям,



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

Страховое возмещение за риски, которые связаны со страхованием багажа, не выплачивается в следующих случаях:

- 16.10.1.** за убытки или повреждения, которые вызвала таможня или другие официальные учреждения, при задержании, проверке, конфискации или уничтожении багажа, багажной сумки или чемоданов, личных вещей в соответствии с действующими нормативными актами соответствующей Зарубежной страны;
- 16.10.2.** за спортивный инвентарь, за исключением установленных в пунктах 16.8.3. и 16.9.3. этих правил случаев;
- 16.10.3.** за ювелирные изделия, драгоценные металлы, хрупкие предметы, включая фарфор, стекло и скульптуры, художественные работы, предметы религиозного культа, зарегистрированное оружие, меховые изделия, ковры и изделия из других высокоценных металлов;
- 16.10.4.** за уникальные и антикварные предметы, коллекционные предметы, образцы, модели, выставочные собственноручно изготовленные экспонаты, и другие равноценные предметы, имеющие научную, историческую или художественную ценность;
- 16.10.5.** за компьютерную технику, видео, аудио, фототехнику, мобильные телефоны или другую технику коммуникации, кабели и провода, музыкальные инструменты;
- 16.10.6.** за фотографии, рисунки, картины, чертежи, планы, коллекции и их части, компьютерные программы, фильмы и аудио/видео записи;
- 16.10.7.** за повреждения и потери денег, валюты или банкнот, кредитных карт, чеков, проездных билетов, ценных бумаг всех видов, купонов, частных документов, манускриптов, презентационных материалов, документы всех видов;
- 16.10.8.** за продукты питания, напитки, табачные изделия, декоративную косметику и парфюмерию;
- 16.10.9.** за транспортные средства всех видов, в т.ч. их резервные части и аксессуары;
- 16.10.10.** за изделия оптики, слуховые аппараты, протезы, зубные протезы, медикаменты и психотропные вещества;
- 16.10.11.** за кражу багажа из незакрытого помещения;
- 16.10.12.** если в течение 24 часов после констатации повреждения или кражи об этом не сообщено Перевозчику, или в случае кражи багажа правоохранительному учреждению соответствующей страны;
- 16.10.13.** за потери и повреждения, которые вызвала утечка находящейся в багаже жидкости;
- 16.10.14.** которые вызвали насекомые, черви, грызуны, птицы или животные;
- 16.10.15.** которые вызвал сам Застрахованный, независимо от причины;
- 16.10.16.** которые возникли в результате износа или которые вызвали взятые с собой вещи с ржавчиной или коррозией;
- 16.10.17.** за предметы обихода, растения, животные;
- 16.10.18.** за багаж, который отправлен как груз с накладной или транспортным самолетом;
- 16.10.19.** за нелегально перевозимый багаж, в т.ч., вещи, которые не задекларированы в предусмотренном в таможенных процедурах порядке.

17. СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ

17.1. Страховщик возмещает Застрахованному убытки, которые нанесены собственности Застрахованного во время Путешествия:

17.1.1. зданию или квартире, которая находится по указанному в Полисе адресу Страхователя;

17.1.2. имуществу, которое находится в указанном в пункте 17.1.1. этих правил здании или квартире;

17.1.3. и которые вытекают из общей гражданско-правовой ответственности Застрахованного в указанном в пункте 17.1.1. этих правил здании или квартире.

17.2. В страховании собственности применяются указанные в Полисе правила страхования, не применяя условия недострахования.

17.3. Исключения

Дополнительно к указанным в пункте 20 этих правил исключениям, Страховщик не выплачивает Страховое возмещение в следующих, связанных со страхованием жилья случаях:

17.3.1. за убытки, которые покрываются в соответствии с другим действующим договором страхования;

17.3.2. за убытки, которые возникли позже 31 дня после вступления в силу Договора страхования;

17.3.3. риск правил страхования собственности – страхование строительных работ или в результате наступления электронных повреждений;

17.3.4. когда право собственности учреждено на юридическое лицо.

18. СТРАХОВАНИЕ БУМАЖНИКА

18.1. Страховщик возмещает расходы, которые связаны с произошедшей во время Путешествия кражей личного бумажника Застрахованного и имеющегося в нем имущества, документов и платежных карт.

18.2. Если Застрахованный констатировал кражу бумажника, Застрахованный обязан безотлагательно, как только это возможно, после констатации факта сообщить об этом правоохранительным учреждениям соответствующей страны и получить от них письменное подтверждение произошедшего.

18.3. Страховщик покрывает документально доказываемые расходы, которые возникли у Застрахованного в Стране проживания в связи с восстановлением украденного имущества, документов и платежных карт Застрахованного, которыми являются:

18.3.1. удостоверяющие личность документы;

18.3.2. банковские платежные карты;

18.3.3. карты кодов авторизации интернет-банка;

18.3.4. регистрационное удостоверение транспортного средства;

18.3.5. удостоверение водителя транспортного средства;

18.3.6. карты топливно-заправочных станций;

18.3.7. карты скидок клиента магазинов;

18.4. Если в Страховом полисе указано несколько Застрахованных, то указанный в Договоре страхования Лимит страхования относится ко всем Застрахованным и возмещаются предусмотренные в пункте 18.3. этих правил расходы только за кражу одного бумажника.

18.5. Страховщик не покрывает предусмотренные в пункте 18.3.этих правил расходы, если о краже бумажника безотлагательно, как только это стало возможным, Застрахованный не сообщил правоохранительным учреждениям соответствующей страны и не получил от них письменное подтверждение произошедшего.

III РАЗДЕЛ. ОБЩИЕ ПРАВИЛА

19. СУММА СТРАХОВАНИЯ И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

19.1. Сумма страхования установлена для каждого Застрахованного риска отдельно и указана в Страховом полисе. Для застрахованного



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке

риска в соответствии с Договором страхования могут быть установлены подлимиты. Для риска страхования гражданско-правовой ответственности установлен лимит ответственности.

19.2. Общий выплачиваемый размер Страхового возмещения одному лицу за один или несколько Страховых случаев, которые произошли во время действия Страхового полиса, не должен превышать Сумму страхования или лимит ответственности за конкретный Застрахованный риск.

19.3. После выплаты Страхового возмещения Договор страхования остается в силе, а Сумма страхования конкретного застрахованного лица снижается на размер выплаченной суммы Страхового возмещения.

20. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

20.1. Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возникли:

20.1.1. в результате войны, инвазии или подобных войне действий (независимо от того, война объявлена или нет), террористического акта, гражданской войны, локаута, общественных волнений, бунта, восстания, забастовок, движения сопротивления, революции, военного или другого переворота, установления комендантского часа или осады, или других случаев, за которыми следует осада или установление комендантского часа;

20.1.2. в результате принятия нормативных актов, государственных или самоуправленческих решений, в том числе, но не только в результате конфискации, отчуждения для государственных нужд, а также уничтожения или повреждения собственности, если это санкционировали учреждения государственной власти;

20.1.3. в результате ядерного взрыва, действия атомной энергии, радиации, радиоактивного загрязнения, ионизирующего излучения;

20.1.4. в результате природной катастрофы глобального или регионального масштаба, если государственные или самоуправленческие учреждения объявили чрезвычайную ситуацию, которая связана с массовыми жертвами среди населения (пострадавшими) или убытками народному хозяйству, или ущербом среде, или принудительной остановкой хозяйственной деятельности, или, когда необходимы аварийные и спасательные работы и мероприятия по ликвидации вызванных чрезвычайными ситуациями последствий;

20.1.5. в результате пандемии или эпидемии, вызванного неизвестным возбудителем инфекционного заболевания, в том числе в результате свиного гриппа, птичьего гриппа, и других подобных инфекционных заболеваний;

20.1.6. в результате такого события, которое не наступило во время Путешествия, за исключением риска отмены Путешествия или риска задержки Путешествия;

20.1.7. в результате такого события или обстоятельств, которые уже наступили, или, наступление которых Страхователь или Застрахованный должны были предусмотреть, или Страхователь или Страховщик их могли предусмотреть на момент заключения Договора страхования;

20.1.8. в результате злонамеренного действия, грубой невнимательности или преступного деяния Застрахованного, Страхователя или другого прямо или косвенного заинтересованного в получении Страхового возмещения лица;

20.1.9. в результате умышленного действия Застрахованного, в том

числе самоубийства, попытки самоубийства Застрахованного, подвергания себя чрезвычайной опасности, за исключением случая спасения жизни человека;

20.1.10. в результате психических и душевных нарушений, потери памяти, судорог, приступов эпилепсии или острого нарушения здоровья с потерей сознания.

20.2. Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается, если убытки возникли:

20.2.1. У Застрахованного под влиянием алкогольных, психотропных, токсических, наркотических и других опьяняющих веществ, если констатируется причинно-следственная связь между употреблением алкогольных, токсических или наркотических веществ и возникновением убытков;

20.2.2. При езде Застрахованного на сухопутном мотоцикле, мотороллере или квадрацикле, объем двигателя которого больше 125 см³;

20.2.3. при участии Застрахованного в полете как пилот или пассажир, используя малогабаритный самолет, планер, дельтаплан, парашют, или также иначе участвуя в полете такого вида;

20.2.4. при вовлечении или участии Застрахованного в операциях или учениях активной военной службы, выполняя рабочие обязанности и/или обязанности добровольного лица в полиции, пограничной охране, пожарной службе, земессардзе, или в любой другой милитаризированной организации или формировании;

20.2.5. при участии Застрахованного, совершая или пытаясь совершить уголовно или административно наказуемое действие;

20.2.6. если Застрахованный работает на ядерных реакторах, в декомпрессионных камерах, с токсичными химикалиями, в производстве взрывчатых веществ или амуниций, в горной промышленности, выполняя стивидорские работы, будучи членом экипажа корабля или самолета, работая не на суше, например, но не только, на нефтедобывающих платформах;

20.2.7. если Застрахованный занимается видами спорта повышенного риска или такими активностями, как: походы в горах на высоте выше 2500 метров над уровнем моря, скалолазание, альпинизм, ныряние в пещеры, ныряние глубже 10 метров, рафтинг, хелибординг, прыжки с парашютом, на резинке или в комбинезоне с крыльями, гребля на каяке и другие подобные виды спорта и активности повышенного риска;

20.2.8. если Застрахованный занимается зимними видами спорта за пределами предназначенных для этого и специально подготовленных мест (трасс);

20.2.9. при участии Застрахованного в охоте, используя огнестрельное оружие, пиротехнические средства или взрывоопасные вещества;

20.2.10. при несоблюдении Застрахованным нормативных актов такой страны, на территории которой он находился, в том числе управляя транспортным средством без необходимого разрешения водителя транспортного средства или без соответствующей категории;

20.3. Если в Страховом полисе специально не указано, или стороны об этом специально не договорились, Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается если убытки возникли:

20.3.1. если Застрахованный занимается любым видом спорта (за исключением указанных в пунктах 1.36.1 – 1.36.3 видов спорта);

20.3.2. если Застрахованный занимается профессиональным, в том



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

числе любительским спортом, цель которого – достижение спортивных результатов, участвуя в соревнованиях, играх или тренировках, независимо от того, это является источником дохода Застрахованного или нет;

20.3.3. при выполнении Застрахованным любой наемной или добровольной работы.

20.4. Страховым случаем не признается, и Страховое возмещение не выплачивается:

20.4.1. за косвенные убытки или неполученную прибыль;

20.4.2. за расходы и убытки, которые связаны с нетрудоспособностью, а также с неспособностью участвовать в предусмотренных в Путешествии активностях (экскурсии всех видов, билеты на мероприятия и другие);

20.4.3. за моральный ущерб в связи с наступлением Страхового случая;

20.4.4. если расходы уже возместило третье лицо.

21. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО

21.1. Страхователь обязан проинформировать Застрахованного о том, что он застрахован и ознакомить его с правилами страхования.

21.2. Заключая Договор страхования, Страхователь и Застрахованный обязан предоставить Страховщику всю запрошенную информацию об обстоятельствах, которые являются важными при заключении Договора страхования.

21.3. Если вид Страхового полиса – Годовой открытый полис, то не позднее, чем за один рабочий день до выезда Застрахованных лиц из Страны проживания Страхователь обязан письменно проинформировать Страховщика о лицах (имя, фамилия, персональный код, период страхования), которые будут застрахованы, в противном случае соответствующее лицо не считается застрахованным в соответствии с Договором страхования.

21.4. Во время действия Договора страхования Застрахованный или Страхователь обязан в течение 3 дней в письменном виде сообщить Страховщику об изменениях в цели Путешествия или других обстоятельствах, которые повышают или могут повысить застрахованный риск.

21.5. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязан доказать наступление Страхового случая и последствия, а также подать всю запрошенную Страховщиком информацию и документы, которые подтверждают наступление Страхового случая и его последствий.

21.6. Застрахованный должен сообщить обо всех обстоятельствах, которые могут повлиять на продление Договора страхования.

21.7. Установленные в Договоре страхования обязательства одинаково относятся также к Выгодоприобретателю или к Родственнику.

21.8. Страхователь или Застрахованный обязан, при наступлении Страхового случая:

21.8.1. действовать в установленном в нормативных актах порядке, и в зависимости от характера Страхового случая безотлагательно обратиться за медицинской помощью или в правоохранительное учреждение, службу спасения, или другое компетентное учреждение;

21.8.2. если у Застрахованного нет карты EVAK, запросить или уполномочить другое лицо запросить заменяющий EVAK сертификат;

21.8.3. безотлагательно, но не позднее, чем в течение 3 рабочих дней с момента, когда это стало известно, сообщить Страховщику или Службе помощи о наступлении Страхового случая, и выполнить указания Страховщика или Службы помощи;

21.8.4. в течение 1 календарного месяца с момента наступления Страхового случая подать Страховщику письменное заявление установленного образца о Страховом случае, включив в него детальное описание Страхового случая;

21.8.5. осуществить все необходимые и допустимые мероприятия, чтобы снизить или устранить возможные убытки;

21.8.6. в случае внезапного заболевания или при наступлении несчастного случая, безотлагательно, как только это возможно, обратиться за медицинской помощью и соблюдать указания врача;

21.8.7. в пределах возможностей, участвовать в выяснении обстоятельств Страхового случая и его причин, в том числе, но не только, выясняя возможные виновные (ответственные) лица и свидетелей Страхового случая;

21.8.8. обеспечить возможность Страховщика или его уполномоченного представителя констатировать и устранить причины, обстоятельства Страхового случая и размер убытков. При необходимости, Застрахованный обязан уполномочить Страховщика ознакомиться с поданной информацией, в том числе медицинской документацией, в случае необходимости запросить дополнительные документы и привлечь экспертную комиссию. Застрахованный согласен с экспертизой у выбранного Страховщиком врача – эксперта для проверки состояния здоровья, в связи со Страховым случаем.

21.8.9. сообщить Страховщику о других действующих договорах страхования, которые относятся к одному и тому же застрахованному риску;

21.8.10. подать Страховщику копии документов, которые связаны с наступлением Страхового случая и размером убытков, по требованию Страховщика предъявив оригинал;

21.9. Страховщик имеет право отказаться выплачивать Страховое возмещение, если Страхователь или Застрахованный вследствие грубой невнимательности не выполнил какую-либо из установленных в Договоре страхования обязанностей.

21.10. Страховщик имеет право уменьшить Страховое возмещение на 50%, если Страхователь или Застрахованный вследствие легкой невнимательности не выполнил какую-либо из установленных в Договоре страхования обязанностей.

22. ПОДАВАЕМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ ДОКУМЕНТЫ

22.1. Для того чтобы Страховщик мог констатировать, что наступил Страховой случай, и оценить размер убытков, лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения, должно подать Страховщику следующие документы:

22.1.1. заявление на Страховое возмещение;

22.1.2. Страховой полис или его копию, или указать номер Страхового полиса;

22.1.3. копию удостоверяющего личность документа;

22.1.4. подтверждающие Путешествие документы, подтверждающие использование общественного транспорта документы, чеки или счета, в которых указаны сведения о получателе услуги (имя, фамилия, дата рождения) и лице, предоставляющем услугу (название, регистрационный номер, банковские реквизиты), точное название и объем предоставленной услуги, дата начала и конца предоставления услуги, а также детальное описание расходов;

22.1.5. другие запрошенные Страховщиком документы, чтобы определить обоснование и размер Страхового возмещения.



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

22.2. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за произошедший Несчастный случай и/или внезапное заболевание, и/или обострение хронической болезни, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.2.1. справка медицинского учреждения, в которой указан полный диагноз, примененное лечение, проделанные манипуляции и результаты исследований;

22.2.2. рецепт выписанных медикаментов и оригиналы чеков;

22.2.3. если была выполнена медицинская транспортировка, то дополнительно нужно подать оригиналы чеков за услуги транспортировки;

22.2.4. если были приобретены медицинские вспомогательные средства, то дополнительно нужно подать выданную лечащим врачом справку о необходимости медицинских вспомогательных средств и оригиналы документов на их покупку.

22.3. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за наступление риска Прибытия близкого, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.3.1. копия подтверждающего родство документа;

22.3.2. выданная лечащим врачом справка о состоянии здоровья Застрахованного.

22.4. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск наступления случая замены Застрахованного, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.4.1. выданная лечащим врачом справка о состоянии здоровья и диагнозе Застрахованного;

22.4.2. заявление работодателя Застрахованного, в котором указаны личные данные заменяющего и обоснование замены.

22.5. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск восстановления ID документов, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.5.1. выданная правоохранительным учреждением соответствующей страны справка, которая подтверждает факт потери или кражи удостоверяющих личность документов;

22.5.1. копия заменяющего удостоверяющий личность документ документа.

22.6. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Юридической помощи, дополнительно должно подать Застрахованному следующие документы:

22.6.1. документы, которые подтверждают необходимость получения юридической помощи;

22.6.2. документы, которые подтверждают получение юридической помощи.

22.7. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Помощи переводчика, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.7.1. оригиналы чеков или счетов за полученные услуги перевода.

22.8. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Отправки личных вещей, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.8.1. оригиналы подтверждающих расходы транспортировки документов, в которых указаны сведения о виде, объеме и составе услуги транспортировки.

22.9. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Расходов на поиск и спасение, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.9.1. документы, которые подтверждают работы по поиску и спасению, которые выполнила институция или специализированная служба соответствующей Зарубежной страны.

22.10. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск ухода за домашним животным, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.10.1. оригиналы чеков или счетов содержание домашнего животного в гостинице или приюте;

22.10.2. оригиналы подтверждающих расходы транспортировки документов.

22.11. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Сменного автоводителя, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.11.1. выданная лечащим врачом справка о состоянии здоровья и диагнозе Застрахованного;

22.12.2. оригиналы подтверждающих полученную услугу сменного автоводителя документов;

22.12.3. оригиналы подтверждающих расходы транспортировки документов.

22.13. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Отмены Путешествия, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.13.1. оригиналы чеков или счетов, которые подтверждают, что Застрахованный оплатил Путешествие;

22.13.2. выданная Организатором Путешествия, лицом, предоставляющим услугу Путешествия, Перевозчиком и/или другим третьим лицом справка, в которой указан размер выплаченной компенсации;

22.13.3. выданная Организатором Путешествия, лицом, предоставляющим услугу Путешествия, Перевозчиком справка, которая подтверждает запланированное Застрахованным Путешествие;

22.13.4. справка медицинского учреждения, в которой указан диагноз Застрахованного или его Родственника первой степени или единственного попутчика Путешествия и дата начала лечения (в результате внезапного заболевания или несчастного случая), копия свидетельства о смерти, с предъявлением оригинала (в случае смерти);

22.13.5. справка компетентного учреждения о нанесенном собственноти Застрахованного ущербе.

22.14. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Прекращения Путешествия, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.14.1. оригиналы чеков или счетов, которые подтверждают, что Застрахованный оплатил Путешествие;

22.14.2. выданная Организатором Путешествия, лицом, предоставляющим услугу Путешествия, Перевозчиком и/или другим третьим лицом справка, в которой указан размер выплаченной компенсации;

22.14.3. справка медицинского учреждения, в которой указан диагноз Застрахованного или его Родственника первой степени или единственного попутчика Путешествия и дата начала лечения (в результате внезапного заболевания или несчастного случая), копия свидетельства о смерти, с предъявлением оригинала (в случае смерти);

22.14.4. справка компетентного учреждения о нанесенном собственноти Застрахованного ущербе.



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

22.15. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Задержки Путешествия, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.15.1. справка Перевозчика, которая подтверждает факт задержки, в которой указана продолжительность, причина задержки и размер выплаченной компенсации;

22.15.2. в случае дорожно-транспортного происшествия нужно подать согласованное уведомление или приравненный к нему документ, который подтверждает факт и обстоятельства дорожно-транспортного происшествия, или подтверждение компетентного государственного учреждения;

22.15.3. оригиналы чеков на оплату гостиницы.

22.16. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск продолжения Путешествия, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.16.1. выданная лечащим врачом справка о состоянии здоровья и диагнозе Застрахованного;

22.17. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Задержки полета, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.17.1. копия авиабилета, посадочный талон, справка авиакомпании о задержке полета с указанием времени и причины;

22.17.2. оригиналы чеков за еду, безалкогольные напитки, гостиницу и транспорт из аэропорта и обратно.

22.18. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за смерть Застрахованного в результате несчастного случая, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.18.1. копия свидетельства о смерти Застрахованного, предъявив его оригинал;

22.18.2. свидетельство о наследстве или решение суда об его разделе;

22.18.3. по требованию Страховщика – выданный правоохранительным учреждением документ, который подтверждает причину и обстоятельства наступления смерти Застрахованного.

22.19. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Остаточной инвалидности Застрахованного, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.19.1. заключение врачебной комиссии экспертизы здоровья и трудоспособности и акт экспертизы о присвоенной Застрахованному инвалидности.

22.20. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Потери багажа, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.20.1. оригиналы багажного талона;

22.20.2. справка Перевозчика, которая подтверждает факт потери багажа и размер выплаченной компенсации;

22.20.3. список находящихся в багаже вещей и их фактическая стоимость.

22.21. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Повреждения багажа, дополнительно должно подать Застрахованному следующие документы:

22.21.1. оригиналы багажного талона;

22.21.2. справка Перевозчика, которая подтверждает факт повреждения багажа и размер выплаченной компенсации;

22.21.3. выданный ремонтной мастерской оригинал чека за ремонт поврежденной сумки, чемодана или спортивного инвентаря;

22.21.4. если багаж и/или спортивный инвентарь невозможно

починить, то справка, которая это подтверждает, и оригинал чека на покупку новой равноценной сумки, чемодана или спортивного инвентаря.

22.22. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Задержки багажа, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.22.1. оригиналы багажного талона и посадочного талона, справка авиакомпании о задержке багажа с указанием времени и причины;

22.22.2. оригиналы чеков за покупку товаров первой необходимости;

22.22.3. подтверждающие расходы документы об аренде спортивного инвентаря.

22.23. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за риск Кражи багажа, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.23.1. выданная правоохранительным учреждением соответствующей страны справка, которая подтверждает факт кражи багажа;

22.23.2. список находящихся в багаже вещей и их фактическая стоимость;

22.23.3. оригиналы чеков за покупки во время Путешествия, которые заменяют потерянный багаж;

22.23.4. подтверждающие расходы на аренду спортивного инвентаря документы.

22.24. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за Риск страхования Гражданско-правовой ответственности, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.24.1. документы, которые доказывают убытки, которые Застрахованный нанес третьему лицу или его имуществу;

22.24.2. другие документы, которые связаны с произошедшим случаем гражданско-правовой ответственности и его обстоятельствами.

22.25. Для лица, которое претендует на получение Страхового возмещения за Риск страхования жилья, дополнительно подаваемые документы устанавливаются в соответствии с правилами страхования собственности, которые указаны в Полисе.

22.26. Лицо, которое претендует на получение Страхового возмещения за Риск страхования бумажника, дополнительно должно подать Страховщику следующие документы:

22.26.1. выданная правоохранительным учреждением соответствующей страны справка, которая подтверждает факт кражи кошелька;

22.27.2. список находящегося в кошельке имущества, документов и платежных карт;

22.27.3. подтверждающие восстановление находящегося в кошельке имущества, документов и платежных карт документы.

23. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

23.1. Страховщик принимает решение о том, считается ли произошедший несчастный случай Страховым случаем и о полной или частичной выплате Страхового возмещения или об отказе выплатить Страховое возмещение не позднее, чем в течение 21 рабочего дня после получения всех необходимых для рассмотрения требования Страхового возмещения документов – письменных заявлений на Страховое возмещение, справок институций соответствующих стран, подтверждающих размер убытков документов, справок, доверенностей и других документов, и отправляет решение Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю. Если Страховщик по объективным причинам не имеет возможность соблюсти этот срок, Страховщик может его



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

продлить на срок до 6 месяцев со дня, когда получено заявлении о наступлении Страхового случая, письменно информируя об этом лицо, которое имеет право получить Страховое возмещение.

23.2. Страховщик, получив решение о выплате Страхового возмещения, рассчитывает его в соответствии с условиями Договора страхования и Застрахованными рисками, соблюдая принцип компенсации, возмещая документально доказываемые и разумные расходы Застрахованного.

23.3. Если в связи со Страховым случаем в отношении Страхователя, Застрахованного или третьего лица возбуждено административное дело или уголовный процесс, решение о Страховом возмещении Страховщик принимает только после того, когда решение суда или приговор вступил в законную силу, и он подан Страховщику.

23.4. Если до момента, когда производится выплата Страхового возмещения, Страхователь не оплатил всю Страховую премию, Страховщик имеет право удержать или потребовать оплатить неоплаченную часть Страховой премии независимо от того, наступил срок оплаты Страховой премии или нет.

23.5. В случае смерти Застрахованного Страховщик имеет право потребовать вскрытие трупа, оплачивая расходы на вскрытие, за исключением случая, если эти расходы в соответствии с нормативными актами обязано оплатить другое лицо.

23.6. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю.

23.7. Из Страхового возмещения отчисляется самориск за каждый Страховой случай, если таковой установлен в соответствии с Договором страхования.

23.8. По договоренности сторон Страховщик, до того, как произведен полный расчет убытков, может выплатить часть Страхового возмещения в таком размере, который не оспаривает ни одна из сторон.

23.9. Страховое возмещение выплачивается в течение 5 рабочих дней после принятия решения о выплате Страхового возмещения.

23.10. Договор страхования, по которому выплачивается Страховое возмещение, остается в силе до указанного в Полисе срока, принимая во внимание указанную в Договоре страхования Сумму страхования для конкретного риска, которая уменьшена на сумму выплаченного Страхового возмещения.

23.11. Застрахованный с момента получения Страхового возмещения передает Страховщику свое право требования против лица, которое несет ответственность за убытки, в размере выплаченного Страхового возмещения.

24. ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

24.1. Договор страхования заключается на основании предоставленной Страхователем и Застрахованным Страховщику информации. Страховщик обрабатывает предоставленную Страхователем информацию и отражает ее в Страховом полисе.

24.2. Договор страхования можно заключить лично или, используя дистанционные средства отправки и передачи информации (дистанционные средства связи). При использовании дистанционных средств связи заключается Дистанционный договор страхования.

24.3. Заключая Договор страхования, Страховщик может выдать Страховой полис с подписью представителя Страховщика или отослать в электронном виде подготовленную из системы данных Страховщика распечатку страхового полиса.

24.4. Страхователь утверждает заключение Договора страхования (в том числе дистанционного договора страхования) и достоверность указанной в нем информации, совершая оплату Страховой премии или ее первой части, если оплата Страховой премии установлена в нескольких частях, в указанном в Страховом полисе порядке, срок и размере, или также подписывая Договор страхования в электронном виде или собственноручно.

24.5. Договор страхования вступает в силу в указанный в Страховом полисе день и время, если произведена оплата Страховой премии или ее первой части, если оплата Страховой премии установлена в нескольких частях, в указанном в Страховом полисе порядке, срок и размере.

24.6. Договор страхования действует только в отношении указанных в Договоре страхования Застрахованных рисков и на указанной Территории страхования.

24.7. Договор страхования не действует, если Застрахованный на момент заключения Договора страхования находится за пределами Страны проживания, или, если Путешествие уже начато, за исключением случая, когда Застрахованный выехал во время действия предыдущего Договора страхования, и договор восстановлен без перерыва, и с таким же самым Страховым покрытием, целью Путешествия, Суммой страхования и самориском.

24.8. Если Застрахованный вынужден продлить Путешествие вследствие произошедшего во время Путешествия Страхового случая медицинского характера, срок действия Договора страхования продлевается не более, чем на 14 календарных дней без дополнительной уплаты Страховой премии.

24.9. Договор страхования заключается на латышском языке, если только Страховщик и Страхователь письменно не договорились о заключении Договора страхования также на иностранном языке. Если в Договоре страхования использован латышский язык и иностранный язык, то в случае противоречий преимущество имеет текст Договора страхования на латышском языке.

25. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

25.1. Страхователь обязан произвести оплату Страховой премии в указанном в Страховом полисе или в счете порядке, сроки и размере.

25.2. Если Страховщик не получил Страховую премию или ее первую часть в указанном в Страховом полисе размере и/или срок, то Договор страхования не вступил в силу, и Страховщик имеет право вернуть полученную Страховую премию или соответственно ее первую часть. В этом случае Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня оплаты Страховой премии или ее первой части должен вернуть Страхователю оплаченную Страховую премию или ее первую часть, или должен подать Страхователю просьбу сообщить Страховщику способ возврата Страховой премии или ее первой части.

25.3. Если Страховщик в установленный в пункте 25.2. срок не производит возврат Страховой премии или ее первой части или не подает Страхователю упомянутую в пункте 25.2. просьбу, Договор страхования вступает в силу с указанного в Страховом полисе дня вступления в силу.

25.4. Если оплата Страховой премии или ее первой части произведена после установленного в Страховом полисе срока, и/или она не произведена в полном размере, и до дня оплаты Страховой премии или ее первой части наступил Страховой случай, считается,



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

что Договор страхования не вступил в силу, и Страховщик обязан сообщить Страхователю о недействительности этого договора и вернуть полученную Страховую премию или ее первую часть в течение 10 рабочих дней со дня оплаты Страховой премии или ее первой части, или подать просьбу Страхователю сообщить Страховщику способ возврата Страховой премии или ее первой части.

25.5. Если, заключая Договор страхования, указано, что Страховая премия оплачивается по частям, и Страховщик не получил текущий платеж Страховой премии в указанном в Страховом полисе размере и/или срок, то Страховщик отправляет Страхователю письменное предупреждение о неполной и/или просроченной оплате текущей части Страховой премии, призывая оплатить часть Страховой премии в соответствии с условиями Договора страхования и с указанием размера и срока оплаты неоплаченной части Страховой премии и возможных последствий неоплаты.

25.6. Если Страхователь не произвел оплату части Страховой премии в соответствии с указанным в упомянутом в пункте 25.5. предупреждении сроком и/или размером, Договор страхования завершен.

25.7. Оплату Страховой премии нужно производить в той валюте, в которой в Страховом полисе указана Страховая премия, или в другой валюте, если таковая указана в счете. Совершая оплату Страховой премии в другой валюте, разницу, которая возникает в результате конвертации валюты или других связанных с банковскими услугами расходов, покрывает плательщик.

25.8. Если платеж Страховой премии произведен перечислением, то датой оплаты Страховой премии считается дата, когда Страховщик или посредник страхования, который уполномочен от имени Страховщика вносить Страховые премии за Договоры страхования, которые он заключил, получил платеж на банковский счет.

26. ДОСРОЧНОЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ДОГОВОРА И ВОЗВРАТ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

26.1. Страхователь и Страховщик заключенный договор могут завершить досрочно в установленных в законе «О договоре страхования» случаях и порядке.

26.2. Договор страхования может быть завершен до конца срока Договора страхования, при взаимной договоренности Страхователя и Застрахованного.

26.3. При завершении Договора страхования досрочно, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливается, отчисляя часть внесенной Страховой премии за использованный период действия Договора страхования, а также доказываемые связанные с заключением Договора страхования расходы Страховщика, которые не превышают 25% от Страховой премии, если во время действия Договора страхования не произведена выплата Страхового возмещения и/или заявлен Страховой случай.

26.4. Если во время действия Договора страхования произведена выплата Страхового возмещения и выплаченное Страховое возмещение меньше разницы между внесенной Страховой премией и частью Страховой премии за использованный период действия Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливается, отчисляя из заплаченной Страховой премии Страховое возмещение, часть

Страховой премии за использованный период действия Договора страхования и доказываемые, связанные с заключением Договора страхования расходы Страховщика, которые не превышают 25% от Страховой премии.

26.5. Если во время действия Договора страхования Страховщик выплатил Страховое возмещение и выплаченное возмещение больше возвращаемой части Страховой премии, Страховщик Страховую премию Страхователю не возвращает.

26.6. Упомянутый в пунктах 26.4 и 26.5. порядок относится также к случаям, если заявлен Страховой случай и произведен расчет предусматриваемой суммы Страхового возмещения, а Страховое возмещение еще не выплачено.

26.7. Если в соответствии с досрочно завершаемым Договором страхования заявлен Страховой случай, Страховой полис нельзя завершить до расчета Страхового возмещения, если нет другой договоренности со Страховщиком.

26.8. Страховщик в течение 15 дней со дня отправки соответствующего письменного предупреждения может в одностороннем порядке завершить Договор страхования, если во время действия Договора страхования увеличилась возможность наступления Застрахованного риска, и Страховщик может доказать, что, зная об этом увеличении, Договор страхования не был бы заключен, и Страхователь не утвердил предложенные Страховщиком изменения/ дополнения в Договоре страхования.

26.9. Заключая Дистанционный договор страхования, Страхователь имеет право использовать право отказа и в течение 14 дней после заключения Договора страхования, в одностороннем порядке отказаться от этого Договора страхования, в письменном виде сообщив об этом Страховщику. В этом случае Договор страхования утрачивает силу в день отправки уведомления об отказе. Страховщик возвращает часть Страховой премии, размер которой устанавливается, отчисляя из внесенной премии соответствующую фактическому сроку действия Договора страхования часть премии.

27. ДРУГИЕ ПРАВИЛА

27.1. Договор страхования можно изменить, при договоренности Страхователя и Страховщика об этом в письменном виде.

27.2. Страховщик не может обращаться с регрессивным требованием против детей, родителей или супруга Застрахованного, за исключением, если Страховой случай вызван злонамеренным действием или произошел вследствие грубой невнимательности.

27.3. Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного, которые поданы в письменном виде, Страховщик рассматривает и подает письменный ответ в течение 30 дней со дня получения жалобы или претензии.

27.4. Страхователь согласен, что Страховщик как управляющий системы и оператор личных данных обрабатывает личные данные Страхователя (в том числе чувствительные данные и идентификационные (классификационные) коды лица) с целью обеспечить выполнение Договора страхования или с целью предоставить Страхователю информацию о предоставляемых Страховщиком и его партнерами по сотрудничеству услугах, и/или передать их для обработки третьему лицу с целью обеспечить выполнение Договора страхования, или с целью предоставить Страхователю установленную Страховщиком информацию о предоставляемых Страховщиком услугах.

27.5. Страховщик не разглашает третьим лицам информацию о



Правила страхования на русском языке являются переводом и носят сугубо информативный характер. В случае подписания договора страхования обязательную силу имеют только правила страхования на латышском языке.

Страхователе и Застрахованном, за исключением установленных в нормативных актах Латвийской Республики случаев. Но Страховщик для обеспечения эффективности своей коммерческой деятельности имеет право обмениваться с другими Страховщиками сведениями о Страхователе и Застрахованном.

27.6. Страховщик во время действия Договора страхования общается с Застрахованным и Страхователем на латышском языке, а также отвечает на запросы Застрахованного и Страхователя, которые выражены на латышском языке или на любом другом языке, который понятен обеим сторонам.

27.7. К урегулированию вытекающих из Договора страхования отношений применяется закон Латвийской Республики «О договоре страхования», Гражданский закон Латвийской Республики и другие нормативные акты Латвийской Республики.

27.8. Все споры, которые вытекают из Договора страхования, разрешаются путем переговоров. Если стороны не достигли договоренности, спор передается на рассмотрение в суд в установленном в нормативных актах Латвийской Республики порядке.

Deividas Raipa,
Председатель совета

Tomasz Rowicki,
Член правления