

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ №. 7В

(утверждено на заседании правления САО „Baltikums” 19 января 2007 года, протокол № 05/2007)

1. ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ

Страховщик – страховое акционерное общество “Baltikums”, заключающее со Страхователем договор страхования.

Страхователь – физическое или юридическое лицо, которое заключает страховой договор в свою пользу или в пользу иного лица. Страхователь и Застрахованный могут быть одним и тем же физическим лицом.

Застрахованный – указанное в страховом полисе физическое лицо, о жизни, здоровье или физическом состоянии которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель - лицо, которому подлежит выплата страхового возмещения или его части в случае смерти Застрахованного.

Договор страхования - соглашение между страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страхователь берет на себя обязательство выплачивать страховую премию в установленных договором страхования виде, сроке и объеме и выполнять другие установленные договором страхования обязательства, а Страховщик принимает на себя обязательства при наступлении страхового случая выплатить указанному в договоре лицу страховое возмещение.

Правила – данные „Правила страхования от несчастных случаев” №.7В, а так же любые изменения и приложения к ним.

Заявка на страхование – документ, утвержденный Страховщиком, который Страхователь предоставляет Страховщику, чтобы информировать об объекте страхования, фактах и обстоятельствах, необходимых для оценки степени риска Застрахованного.

Страховой полис - документ, удостоверяющий заключение договора страхования и включающий в себя все положения договора страхования, а также те изменения и дополнения к данному договору страхования, о которых Страховщик и Страхователь договорились во время действия договора страхования.

Страховая сумма - определенная в договоре страхования денежная сумма, на которую застрахованы жизнь, здоровье или физическое состояние Застрахованного.

Страховая премия - установленный в страховом полисе платеж за страхование, который Страхователь оплачивает Страховщику в установленные в полисе сроки и объемах.

Страховой случай – указанное в договоре событие, при наступлении которого Страховщик выплачивает страховое возмещение или его часть.

Несчастный случай – событие, в результате которого здоровью Застрахованного против его воли нанесен вред, являющийся результатом внезапного воздействия внешних обстоятельств, произошедших во время действия договора страхования, и приведших к ущербу здоровью Застрахованного или к его смерти.

Страховое возмещение - денежная сумма, которую выплачивает Страховщик при наступлении страхового случая.

Страховое покрытие – включенные в полис случаи выплаты страхового возмещения.

Страховой риск - предусмотренное в страховом полисе, не зависящее от воли Застрахованного событие, при наступлении которого предусмотрена выплата страхового возмещения согласно договору страхования.

Смерть в результате несчастного случая – несчастный случай, в результате которого пострадавший умер на месте происшествия или в течении 12 месяцев после несчастного случая.

Инвалидность – нарушение физического здоровья Застрахованного, являющееся прямыми последствиями несчастного случая, в результате чего Застрахованному в течение не более, чем 12 месяцев после несчастного случая, присвоена группа инвалидности в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики.

Травма в результате несчастного случая - внезапное повреждение организма человека, произошедшее в короткий промежуток времени.

Патологический перелом – перелом в месте, где в результате предшествующей болезни уменьшилась сопротивляемость кости.

Повторный перелом – перелом в месте, где до периода действия полиса уже имел место перелом кости.

Самориск – определенная часть убытков, которую Страховщик не возмещает или на величину которой уменьшает страховое возмещение.

2. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик, в соответствии с данными правилами, заключает договор страхования со Страхователем, о страховании физического лица (далее в тексте – Застрахованный или Застрахованное лицо) от несчастных случаев.
- 2.2. Максимальный срок действия договора страхования - 3 года.
- 2.3. Перед заключением договора, Страховщик и Страхователь договариваются об условиях договора.
- 2.4. Обязанность Страхователя, перед заключением договора страхования, предоставить Страховщику правдивые сведения, необходимые для заключения договора и расчета страховой премии.
- 2.5. Перед оформлением страхового полиса, Страхователь заполняет заявку на страхование и анкету опроса о состоянии здоровья, если это необходимо. Достоверность предоставленной информации Страхователь подтверждает своей подписью.
- 2.6. В отдельных случаях, для оценки степени риска, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя заключение медицинского осмотра о состоянии здоровья Застрахованного, выданное определенным медицинским учреждением, а так же другие документы, необходимые для оценки степени риска.
- 2.7. Договор страхования вступает в силу на следующий день после оплаты части страховой премии, если не указан другой порядок вступления договора в силу.
- 2.8. Договор страхования можно заключить в LVL (латах), EUR (евро) или USD (долларах США).
- 2.9. Договор страхования действует 24 часа в сутки на территории всего мира, кроме случаев, когда в полисе указано иначе.

- 2.10. Договор страхования в силе до конца срока страхования или смерти Застрахованного, или до момента, когда Страховщик выполнил все свои обязательства.

3. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВАЯ СУММА

- 3.1. Страховые суммы и общая страховая премия указаны в полисе.
- 3.2. Страховая премия рассчитывается в зависимости от срока действия договора страхования, выбранных страховых рисков и размера страховой суммы.
- 3.3. Если страховая премия (или ее часть) не оплачена до указанной в полисе даты, договор страхования не вступает в силу или его действие может быть приостановлено. Страховщик посылает Страхователю письменное уведомление об уплате соответствующей части страховой премии в указанный срок. Если страховая премия не оплачена в указанный срок, Страховщик, в соответствии с законом „О договоре страхования”, имеет право прервать договор страхования и не возвращать оплаченную ранее страховую премию. Очередные платежи премии (или их части) Страхователь должен осуществлять в соответствии со сроками, указанными в страховом полисе.
- 3.4. Размер страховой суммы не может быть меньше 200 латов (двести латов) или эквивалентной суммы в валюте на одного Застрахованного.

4. ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОРЕ

- 4.1. Обязанность Страхователя информировать Страховщика об изменениях в договоре страхования.
- 4.2. Во время действия договора Застрахованный может изменить Выгодоприобретателя, послав Страховщику письменное извещение. Данные изменения вступают в силу на следующий день после получения Страховщиком данного заявления, если в заявлении не указано иначе.
- 4.3. Если смена профессии или рода занятия Застрахованного повышает страховой риск, Страховщик имеет право внести изменения в условия страхования или величину тарифов, или прекратить договор страхования, письменно известив об этом Страхователя за 15 дней до вступления в силу данных условий.
- 4.4. Обязанность Страхователя информировать Застрахованного об изменениях в договоре страхования.
- 4.5. При ежегодном продлении договора страхования, Страховщик имеет право внести изменения в условия страхования или величину тарифов на следующий период страхования.
- 4.6. В случае утери полиса Страховщик выдает Страхователю дубликат полиса на основании письменного заявления. Страховщик за выдачу дубликата может установить плату за дополнительные технические расходы в размере 1 (одного) лата.

5. ЛИЦА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ

- 5.1. Не страхуются инвалиды I, II и III групп, психически больные лица, а так же лица, которым необходим постоянный уход. Лицами, которым необходим постоянный уход, считаются те, кому ежедневно необходима помощь другого лица.

- 5.2. Не страхуются лица, которые на момент заключения договора страхования не достигли возраста 1 года и на момент окончания договора достигли возраста 70 лет. Лица в возрасте 70 лет и старше могут быть застрахованы, при договоренности сторон и соответствующей отметке в полисе.
- 5.3. Не страхуются лица, которые во время действия договора находятся в местах лишения свободы.

6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1. Страховым случаем в данных правилах считается несчастный случай, в результате которого:
 - 6.1.1. наступила смерть Застрахованного (не позднее 12 месяцев после несчастного случая, явившегося причиной смерти);
 - 6.1.2. наступила инвалидность Застрахованного (не позднее 12 месяцев после несчастного случая);
 - 6.1.3. у Застрахованного констатированы переломы костей;
 - 6.1.4. у Застрахованного констатированы травмы;
 - 6.1.5. у Застрахованного наступила временная нетрудоспособность (дневное пособие);
 - 6.1.6. Застрахованный лечился в стационаре (больничное пособие);
 - 6.1.7. у Застрахованного возникли медицинские расходы.
- 6.2. Страховым случаем не считается несчастный случай, причина которого:
 - 6.2.1. нахождение Застрахованного под воздействием алкогольных, токсических или наркотических веществ или при отравлении вышеупомянутыми веществами, в случае, если Страховщик определяет причинно-следственную связь с нахождением Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотиков или токсических веществ;
 - 6.2.2. дорожно-транспортное происшествие, если Застрахованный управлял транспортным средством без прав соответствующей категории, в состоянии алкогольного опьянения или ином состоянии интоксикации, в.т.ч. при превышении скорости более, чем на 30 км/ч;
 - 6.2.3. криминально наказуемые действия, которые совершил Застрахованный;
 - 6.2.4. противоправные действия Застрахованного; самоубийство Застрахованного, попытка самоубийства; телесные повреждения, умышленно нанесенные Застрахованным самому себе; несоответствующее поведение Застрахованного в обстоятельствах повышенной опасности и повергание себя чрезвычайной опасности, исключая случаи спасения чьей-либо жизни;
 - 6.2.5. психические нарушения или нарушения сознания Застрахованного, эпилепсия или иного вида приступы судороги, инфаркт, инсульт;
 - 6.2.6. травма в результате патологического или повторного перелома;
 - 6.2.7. применение методов лечения при помощи нетрадиционной медицины, самолечение, применение медикаментов без указания врача;
 - 6.2.8. инфекционные заболевания, исключая инфицирование бешенством, столбняком в результате травматического повреждения тканей, заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом, если в указанные сроки Застрахованный прошел полный курс вакцинации против конкретной болезни;

- 6.2.9. вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и приобретенный синдром иммунодефицита (СПИД), независимо от вида и причины;
- 6.2.10. укусы насекомых, аллергические реакции;
- 6.2.11. прохождение Застрахованным активной военной службы или участие в военных операциях или учениях, если в полисе не указано иначе;
- 6.2.12. полет Застрахованного в любом летающем аппарате, не принадлежащем авиакомпании и не зарегистрированным как средство перевозки пассажиров по определенному маршруту, исключая случаи, когда Страховщик и Страхователь достигли соглашения и это письменно зафиксировано в страховом полисе или в приложении к полису;
- 6.2.13. участие Застрахованного в любых экстремальных состязаниях или мероприятиях с повышенным риском, или видах спорта, хобби, например, горные лыжи, сноуборд, дайвинг, альпинизм, прыжки с парашютом, бокс и подобные, кроме случаев, когда Страховщик и Страхователь достигли соглашения и это письменно зафиксировано в страховом полисе или в приложении к полису;
- 6.2.14. участие Застрахованного в любых профессиональных спортивных состязаниях или тренировках (занятия спортом считаются профессиональными, если они являются основным видом деятельности Застрахованного или одним из источников доходов), исключая случаи, когда Страховщик и Страхователь достигли соглашения и это письменно зафиксировано в страховом полисе или в приложении к полису;
- 6.2.15. военные действия (независимо от того, объявлено ли военное положение или нет), терроризм, революция, радиоактивное отравление или загрязнение, ядерный взрыв, природная или технологическая катастрофа, в связи с которой органы центральной или местной власти объявили чрезвычайное положение, катастрофу или приравненное к ним положение, или эвакуацию жителей, независимо от того, произошло ли данное объявление до или после происшествия;
- 6.2.16. если несчастный случай произошел в результате злого умысла или грубой невнимательности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя или других лиц, заинтересованных в получении возмещения, лиц, Страховщик имеет право прервать действие договора страхования с момента констатации вышеуказанных фактов, отказать в выплате страхового возмещения и не возвращать оплаченную страховую премию.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО

- 7.1. Обязанность Страхователя информировать Застрахованного о том, что он застрахован, и обеспечить выполнение обязательств по договору страхования со стороны Застрахованного.
- 7.2. Обязанность Страховщика – ознакомить Страхователя с правилами страхования, а также выдать страховой полис.
- 7.3. Обязанность Страхователя и Застрахованного до оформления договора проинформировать Страховщика об изменениях в ранее предоставленной информации, если такие изменения имели место быть.
- 7.4. Если злой умысел или грубая невнимательность Страхователя и Застрахованного явилась причиной обмана Страховщика в отношении обстоятельств, которые он должен был знать для оценки степени риска, договор страхования признается



недействительным с момента его заключения. Оплаченная страховая премия не возвращается.

- 7.5. Во время действия договора страхования обязанность Страхователя и Застрахованного в течении 30 дней письменно сообщить Страхователю об изменениях вида деятельности (профессии) Застрахованного или других обстоятельствах, которые могут увеличить риск.
- 7.6. Обязанность Страхователя и Застрахованного сообщить Страхователю о других действующих договорах страхования, относящихся к здоровью или жизни Застрахованного.
- 7.7. Обязанность Страхователя заплатить страховую премию в порядке, сроках и объемах определенных договором страхования.
- 7.8. При наступлении страхового случая, обязанность Застрахованного:
 - 7.8.1. незамедлительно, но не позже, чем в течение 24 часов, обратиться к квалифицированному практикующему врачу, получить необходимую медицинскую помощь и выполнять указания врача;
 - 7.8.2. провести все необходимые мероприятия, чтобы, в рамках возможного, уменьшить последствия несчастного случая;
 - 7.8.3. незамедлительно, как только станет возможным, сообщить Страховщику о наступлении несчастного случая (если о несчастном случае заявлено позже, чем через 30 дней после его наступления, объективными считаются причины задержки, которые не позволили Застрахованному подать заявку, как, например, нахождение Застрахованного в больнице);
 - 7.8.4. оказать помощь Страховщику в выяснении обстоятельств несчастного случая, и предоставить документы, подтверждающие факт наступления несчастного случая, место, время и размер убытков.
- 7.9. Наследникам Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя незамедлительно, как только станет возможным, сообщить Страховщику о дорожно-транспортном происшествии или противоправном действии третьих лиц, в результате чего наступил несчастный случай.
- 7.10. Страховщик имеет право отказать в выплате или уменьшить размер страхового возмещения, если Застрахованный не соблюдает указания пунктов 7.5 - 7.9.

8. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ

- 8.1. Страховое возмещение в случае смерти
 - 8.1.1. Если в результате несчастного случая в течение года наступила смерть Застрахованного, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю (-лям) страховое возмещение в размере указанной в полисе страховой суммы.
 - 8.1.2. Если за несчастный случай, в результате которого наступила смерть, ранее было выплачено возмещение за травму, перелом костей или инвалидность, то выплачиваемое за случай смерти страховое возмещение уменьшается на сумму выплаченного ранее страхового возмещения.
- 8.2. Страховое возмещение по риску „Инвалидность” – в понятии данных правил, застрахованы нарушения физического здоровья, являющиеся прямыми последствиями несчастного случая, в результате которых Застрахованному, в соответствии с порядком, установленным в законодательстве Латвийской республики, присвоена группа инвалидности не менее, чем на год.



- 8.2.1. В случае инвалидности Застрахованного лица выплачивается страховое возмещение, которое рассчитывается в процентах от страховой суммы застрахованного риска в соответствии с группой инвалидности:
- I - 75 % от страховой суммы (если не указано иначе);
 - II - 50 % от страховой суммы (если не указано иначе);
 - III - 25 % от страховой суммы (если не указано иначе).
- 8.2.2. При выплате страхового возмещения за I группу инвалидности, из нее вычитаются, в соответствии с заключенным договором страхования, ранее выплаченные по данному договору страховые возмещения.
- 8.2.3. При выплате страхового возмещения за II или III группу инвалидности, из нее вычитаются связанные с тем же самым несчастным случаем, ранее выплаченные страховые возмещения в соответствии с заключенным договором страхования.
- 8.2.4. Если инвалидность наступила в течение года после несчастного случая, для выплаты возмещения об этом необходимо сообщить Страховщику не позднее, чем через три календарных месяца после присвоения группы инвалидности.
- 8.2.5. В случае, если во время действия договора страхования получены травмы, в результате которых Застрахованный получил инвалидность, страховое возмещение выплачивается только за инвалидность.
- 8.3. Страховое возмещение в случаях переломов костей
- 8.3.1. Страховое возмещение за полученный перелом костей в результате несчастного случая рассчитывают по таблице „А”. Указанную в полисе страховую сумму, которая относится к переломам костей, умножают на определенный процент (см. Таблицу выплат „А”) в зависимости от тяжести перелома.
- 8.3.2. В случае, если во время действия страхового покрытия произошли несколько не связанных между собой страховых случаев переломов костей, за каждый из них рассчитывается страховое возмещение, но общее страховое возмещение за переломы костей не может превышать указанную в полисе страховую сумму, относящуюся к переломам костей.
- 8.3.3. Страховое возмещение не рассчитывается за повторные переломы, если перелом произошел во время, когда предшествующий перелом еще не сросся, что определится на основании медицинской документации.
- 8.3.4. Страховое возмещение за переломы костей не выплачивается за патологические переломы, а так же в случаях, если в результате того же несчастного случая Застрахованный получает инвалидность или наступила смерть.



Сокращенная таблица размера компенсации
страхования от несчастных случаев А: „Переломы костей”

Кости	% от страховой суммы
Кости свода черепа	5-10%
Кости основания черепа	20%
Кость верхней челюсти	5%
Перелом челюсти	5%
Кость носа: без отклонения	2%
с отклонением	5%
Лопаточная кость	5%
Ключица	5%
Перелом кости грудины	5%
Перелом ребра	1%
Перелом каждого следующего ребра	1%
Перелом тела позвонка	3-75%
Кости таза	15%
Тазобедренный сустав	25%
Кости плечевого сустава	3 - 40%
Кости локтевого сустава	5 – 15%
Кости предплечья	3 – 15%
Лучезапястный сустав ладони	3 -10%
Пальцы рук	3-5%
Кости голени	5 – 20%
Сустав стопы	5 – 15%
Кости стопы	3 - 10%
Пальцы ног	3%

8.4. Страховое возмещение в случаях травм

- 8.4.1. Страховое возмещение выплачивается в случаях повреждений связок, сухожилий, мягких тканей и др. травмах, исключая переломы костей.
- 8.4.2. Страховое возмещение за полученную травму в результате несчастного случая рассчитывается по таблице В. Страховую сумму, указанную в полисе, относящуюся к полученной травме, умножают на определенный процент (Таблица возмещений „В”) в зависимости от вида травмы.
- 8.4.3. Возмещение за травмы выплачивается в случаях, если срок лечения не менее 7 (семи) суток, и это подтверждается справкой от лечащего врача и копией больничного листа (работающим лицам).
- 8.4.4. В случае, если Застрахованный во время действия страхового покрытия получил несколько не связанных между собой травм, за каждую из них рассчитывается страховое возмещение, но общее страховое возмещение за травмы не может превышать указанную в полисе страховую сумму, относящуюся к риску травм.



Сокращенная таблица размера компенсации
страхования от несчастных случаев В: „Травмы”

Травмы (срок лечения не менее 7 суток)	% от страховой суммы
Сотрясение мозга (при предъявлении больничного листа)	1 – 5%
Ушиб головного мозга	10%
Разрыв сухожилий и связок, растяжения, вывихи, повреждение мениска	1 – 15%
Повреждения мягких тканей	1 – 30%
Мышечная грыжа, закрытое повреждение мягких тканей, разрывы, гематома (не ранее, чем через 1 месяц после травмы)	2-5%
Ожоги (с лечением не менее 7 дней)	3 – 70%

8.5. Дневное пособие (переходящая нетрудоспособность)

8.5.1. Если Застрахованный в результате несчастного случая получает переходящую нетрудоспособность, то Страховщик выплачивает страховое возмещение (дневное пособие).

8.5.2. Дневное пособие выплачивается, начиная с 11 (одиннадцатого) дня нетрудоспособности.

8.5.3. Страховщик рассчитывает дневное пособие на основании больничного листа.

8.5.4. Страховое возмещение за каждый день переходящей нетрудоспособности составляет 0,12 % от страховой суммы “Дневное пособие”.

8.5.5. Общая сумма возмещения Дневного пособия ограничивается 30 днями нетрудоспособности в рамках одного страхового случая и 90 днями нетрудоспособности в течение каждого года страхования.

8.5.6. Возмещение выплачивается после завершения курса лечения, на основании справки от лечащего врача и полученными больничными листами, в которых указано время нетрудоспособности и присутствует подтверждение работодателя. Документом, удостоверяющим факт нетрудоспособности, считаются только больничные листы, выданные в Латвийской Республике.

8.5.7. За ушибы, полученные в результате несчастного случая, а так же за все случаи, которые не указаны в таблицах расчета возмещений по травмам, переломам, инвалидности, дневное пособие не рассчитывается.

8.6. Больничное пособие (Лечение в стационаре)

8.6.1. Если в результате несчастного случая Застрахованный попал в стационар и провел там как пациент не менее 48 часов, Страховщик выплачивает больничное пособие, указанное в страховом полисе в соответствии с покрытием („больничное пособие”). За лечение в стационаре выплачивается страховое возмещение в размере 0,3 % от страховой суммы риска “Больничное пособие” за каждый день, проведенный в стационаре.

8.6.2. Общая сумма больничного пособия ограничивается 60 днями в течение года страхования.

8.6.3. Страховое возмещение выплачивается после завершения курса лечения, на основании справки лечебного учреждения и больничных листов, где указано время, проведенное в стационаре.



- 8.6.4. За дни, за которые выплачено больничное пособие, дневное пособие не выплачивается.
- 8.7. Медицинские расходы в понятии данных правил – это расходы на первую медицинскую помощь в результате травмы, оказанную амбулаторно или в стационаре, включающую осмотр и консультацию врача, назначенное обследование, расходы на перевязочные материалы, начиная со дня, когда произошел несчастный случай.
- 8.8. Страховое возмещение не выплачивается за медицинские расходы за пределами Латвии.
- 8.9. При выплате страхового возмещения за медицинские расходы, из нее вычитается предусмотренный в договоре страхования собственный риск Застрахованного за каждый несчастный случай в размере L VL 20 или эквивалентную сумму в другой валюте.
- 8.10. Страховое возмещение за медицинские расходы Страховщик выплачивает общей суммой за один или несколько страховых случаев, произошедших во время действия договора страхования, не превышая страховую сумму по риску „Медицинские расходы”.
- 8.11. Если Застрахованному предусмотрена компенсация медицинских расходов в соответствии с каким-либо видом обязательного страхования, включая социальное страхование, страховое возмещение выплачивается как разница между фактическими убытками и выплатами по обязательному страхованию.
- 8.12. Если Выгодоприобретатель не указан или умер, страховое возмещение выплачивается его наследникам, в соответствии с законодательством Латвийской республики, регламентирующим правовые отношения по вопросам наследства.
- 8.13. Если Страхователь или Застрахованный не предоставляет все имеющиеся у них (обозначенные Страховщиком) документы, подтверждающие наступление страхового риска и вызванных им убытков, Страховщик имеет право не выплачивать страховое возмещение или уменьшить размер страхового возмещения.

9. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 9.1. Для того, чтобы потребовать выплату страхового возмещения, Застрахованный, Выгодоприобретатель или их доверенные лица должны предоставить Страховщику следующие документы:
- 9.1.1. Заявление на получение страхового возмещения по несчастному случаю;
- 9.1.2. копию полиса, предъявив оригинал;
- 9.1.3. заявителю возмещения необходимо предъявить оригинал удостоверяющего личность документа;
- 9.1.4. медицинская справка, в которой указан вид травмы или перелома и точный диагноз, а так же рентгеновские снимки (в случаях травм и переломов костей);
- 9.1.5. справка о пребывании в стационаре, с указанием вида повреждения и точного диагноза (в случае лечения в стационаре);
- 9.1.6. больничный лист, выданный в соответствии с порядком, установленным в нормативных актах Латвийской Республики и справка с указанием вида повреждения и точного диагноза;



- 9.1.7. заключение врачебно – трудовой экспертизы, подтверждающее присвоение группы инвалидности ;
- 9.1.8. справка из государственного агентства социального страхования (решение) о при-суждения пособия по болезни – в случаях, когда переходящая нетрудоспособность длилась дольше, чем 14 дней (в случае нетрудоспособности);
- 9.1.9. копия свидетельства о смерти, предъявив оригинал (в случае смерти застрахованного);
- 9.1.10. решение суда о разделении прав наследования, если в страховом полисе не указан Выгодоприобретатель (в случае смерти Застрахованного);
- 9.1.11. акт от работодателя, если несчастный случай произошел на рабочем месте или свя-занной с ним территорией, а так же в случае, если несчастный случай произошел при исполнении служебных обязанностей.
- 9.2. До выплаты страхового возмещения Страховщик может потребовать:
 - 9.2.1. осмотреть пострадавшее лицо, увечье которого является основанием для выплаты страхового возмещения (в случае необратимого увечья);
 - 9.2.2. заключение экспертной комиссии врачей (в случае необратимого увечья или травмы);
 - 9.2.3. секцию умершего, оплатив расходы по ее проведению (в случае смерти Застрахован-ного);
 - 9.2.4. справку из полиции об обстоятельствах несчастного случая;
 - 9.2.5. медицинскую справку об уровне алкоголя в крови на момент несчастного случая.
- 9.3. Страховщик может потребовать дополнительную информацию, которая необходима для определения страхового возмещения.
- 9.4. Страховое возмещение не выплачивается за страховой случай или покрытие, не указанной в страховом полисе.
- 9.5. Любая подделка, ложное утверждение, сокрытие или непредставление запрашиваемой информации, влияющей на возможности Страховщика констатировать или оценить объем убытков, обстоятельства несчастного случая, могут быть причиной уменьшения или отказа в выплате страхового возмещения.
- 9.6. Если предыдущие болезни или физические дефекты Застрахованного оказали влияние на ущерб здоровью Застрахованного или его последствия, страховое возмещение уменьшается соответственно части дефекта физического состояния или болезни.
- 9.7. Общее страховое возмещение, которое выплачивается Застрахованному за произошед-шие в страховом году страховые случаи, не может превышать большую из указанных в полисе страховых сумм.
- 9.8. Страховое возмещение выплачивается в течение 30 дней после получения от Застрахо-ванного всех необходимых документов, или, в случае отказа в выплате возмещения, Страховщик в течение 30 календарных дней в письменном виде сообщает заявителю об отказе, с указанием причин отказа в возмещении.
- 9.9. Возмещение выплачивается наличными деньгами или перечислением на указанный За-страхованным расчетный счет. Страховое возмещение наличными деньгами выплачи-вается в кассе Страховщика.

- 9.10. Если Застрахованный не явился за возмещением наличными в течение 90 дней с момента принятия решения о выплате или указал неверную информацию о расчетном счете и с ним нет возможности связаться, страховое дело сдается в архив. Страховые возмещения по делам, сданным в архив, оплачиваются в течение 10 дней после получения соответствующего заявления от Застрахованного.
- 9.11. После выплаты страхового возмещения Застрахованному, Страховщик перенимает права регресса Застрахованного в отношении лиц, ответственных за убытки или повреждения

10. ПРЕРЫВАНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Страхование прекращается в следующих случаях:
- 10.1.1. в случае смерти Застрахованного;
 - 10.1.2. если Страховщик полностью выполнил свои обязательства по договору;
 - 10.1.3. если выплачено все предусмотренное договором возмещение;
 - 10.1.4. срок действия договора страхования закончился.
- 10.2. Страховщик и Страхователь могут прервать договор страхования в момент от даты заключения договора до даты вступления его в силу. О прерывании договора сообщается второй стороне не позднее чем за 15 дней до вступления договора в силу. Если договор страхования прерывается по инициативе Страхователя, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется путем вычитания из оплаченной премии доказуемые и связанные с заключением договора страхования расходы, которые не могут превышать 25 процентов от страховой премии.
- 10.3. Страховщик и Страхователь могут прервать договор страхования после вступления договора в силу. О прерывании договора сообщается второй стороне не позднее чем за 15 дней до даты прерывания договора, с указанием причины расторжения договора. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, размер которой определяется путем вычитания из оплаченной премии доказуемые и связанные с заключением договора страхования расходы, которые не могут превышать 25 процентов от страховой премии.
- 10.4. Если договор страхования уже начал действовать, и по данному договору произведена выплата, договор страхования можно прервать, письменно сообщив второй стороне не позднее чем за 15 дней до даты прерывания договора, но страховая премия Страхователю не возвращается.
- 10.5. Страховщик имеет право прервать договор страхования, письменно известив об этом Страхователя в течение 15 дней, в следующих случаях:
- a) если Страхователь и (или) Застрахованный не соблюдают условия заключённого договора, и, при наступлении страхового случая, Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения;
 - b) если Страхователь или Застрахованный, заключая договор страхования или во время действия оно, со злым умыслом или по грубой невнимательности предоставили Страховщику неверную информацию или отказались предоставить требуемую информацию;
 - c) если открылась информация об обмане со стороны Застрахованного. В этом случае Страховщик может потребовать вернуть выплаченное Страховое возмещение и погасить расходы, которые возникли результате этого.

- 10.6. Если оплата страховой премии не была осуществлена полностью:
- 10.6.1. Страховщик может приостановить действие договора страхования до полной уплаты страховой премии. Приостанавливая действие договора страхования, Страховщик на время приостанавливает выполнение своих обязательств;
 - 10.6.2. перед приостановлением действия договора, Страховщик посылает Страхователю письменное извещение о неполной уплате страховой премии, с указанием сроков и последствий неуплаты;
 - 10.6.3. в извещении, посланном Страховщиком, срок оплаты оставшейся премии не может быть меньше, чем через 15 дней с момента отправки сообщения;
 - 10.6.4. приостановка действия договора страхования заканчивается в момент, когда оплачена указанная в сообщении Страховщика страховая премия;
 - 10.6.5. если Страхователь в сроки и объемах, указанных в сообщении, не оплачивает страховую премию, Страховщик имеет право прервать договор страхования и не возвращать оплаченную часть страховой премии.

11. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 11.1. Адресованные Страховщику сообщения, заявления и объяснения предоставляются в письменном виде.
- 11.2. Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного, предоставленные в письменном виде, Страховщик рассматривает и дает письменный ответ в течение 30 дней со дня получения претензии или жалобы.
- 11.3. Для регулирования договорных отношений, применяются нормативные акты Латвийской Республики («Закон о договоре страхования», Гражданский закон ЛР и др.).
- 11.4. Все споры и разногласия, связанные с договором страхования, решаются путем переговоров. Если договоренность не достигнута, спор передается для рассмотрения с суд в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики, если в договоре не указано иначе.
- 11.5. Правила составлены на латышском и русском языках с одинаковым текстом. Если все-таки возникают споры по различиям правил в текстах латышского или русского языка, должно быть принято во внимание буквальное значение слов, словосочетаний и выражений, содержащихся в тексте правил на латышском языке.