

УТВЕРЖДЕНО
решением заседания правления (прот. № 19)
Акционерного страхового общества BALVA
от 10 июня 2010 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ ПРИ ВЫЕЗДЕ В РОССИЙСКУЮ ФЕДЕРАЦИЮ И БЕЛАРУСЬ № ММ ВК 01

1. Термины, используемые в правилах

1.1. **Страховщик** – Акционерное страховое общество BALVA.

1.2. **Страхователь** – физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования в свою пользу или в пользу другого лица.

1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре страхования (страховом полисе), имеющее страховой интерес, в пользу которого заключен договор страхования, и которому, при наступлении страхового случая, предусмотрена выплата страхового возмещения.

1.4. **Застрахованный риск** – происшествие, предусмотренное договором страхования, и не зависящее от воли застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем.

1.5. **Страховая премия** – плата, установленная в договоре страхования, за страхование.

1.6. **Страховое возмещение** – сумма страхования, ее часть или другая сумма, выплачиваемая за страховой случай, или оплата услуг в соответствии с договором страхования.

1.7. **Страховой случай** – событие, причинно-следственно связанное с застрахованным риском, при наступлении которого согласно договору страхования предусмотрена выплата страхового возмещения.

1.8. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, которому согласно договору страхования выплачивается страховое возмещение в случае смерти застрахованного лица и в соответствии с публичными правовыми актами Латвийской Республики.

1.9. **Договор страхования** – соглашение между Страховщиком и Страхователем, в соответствии с которым Страхователь обязуется уплатить страховую премию в оговоренном порядке, а Страховщик обязуется при наступлении страхового случая выплатить Страхователю страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

1.10. **Страховой полис** – документ, удостоверяющий заключение договора страхования и включающий условия договора страхования.

1.11. **Период страхования** – период времени, на который заключен договор страхования

1.12. **Страховая сумма** – денежная сумма, установленная в договоре страхования, на которую застрахованы убытки в соответствии с Программой страхования, и которая является максимально выплачиваемым страховым возмещением в соответствии с договором страхования. Страховая сумма всегда распространяется на каждое Застрахованное лицо, если в Договоре страхования не указано иначе.

1.13. **Страховые суммы на отдельные застрахованные риски** – страховые суммы, предусмотренные Договором страхования, на конкретные застрахованные риски. Страховые суммы на отдельные застрахованные риски всегда распространяются на каждое Застрахованное лицо, если в Договоре страхования не указано иначе.

1.14. **Страна проживания** – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, страна его постоянного проживания и страна, которая выдала Застрахованному лицу постоянный или временный вид на жительство.

1.15. **Самориск** – часть убытков, определенная в договоре страхования, которую Страховщик не возмещает. Страховщик определяет самориск как в абсолютном размере, так и в процентном отношении от суммы убытков. Самориск не подлежит обжалованию, и распространяется на каждый страховой случай, т.е., отчисляется от страхового вознаграждения за каждый страховой случай.

1.16. **Издержки** – прямые потери, возникшие у Застрахованного лица. Страховщик не возмещает косвенные издержки и упущенную прибыль, нематериальные убытки (которые связаны с болью и душевными страданиями, оскорблением чести и достоинства, авторскими правами), убытки, связанные с уплатой любых штрафов, налогов, пошлин, законных или договорных процентных платежей.

2. Общие положения

2.1. Предметом страхования являются правовые отношения, которые основываются на взаимном соглашении сторон – договоре страхования, согласно которому страхователь обязуется выплатить страховую премию и выполнить другие предусмотренные обязательства по страхованию рисков в путешествии, а страховщик обязуется при наступлении предвиденного страхового случая выплатить страховое возмещение лицу, застрахованному по договору страхования.

2.2. Объект страхования: застрахованное здоровье, жизнь и физическое состояние.

3. Страховые риски, страховые суммы.

В соответствии с настоящими страховыми положениями, страхованию подлежат следующие риски:

3.1. **Медицинские расходы** – непредусмотренные медицинские расходы, возникшие во время поездки в связи с острым ухудшением состояния здоровья в результате острого заболевания или несчастного случая.

Страховщик оплачивает медицинские расходы в случае получения медицинской помощи в связи с острым ухудшением состояния здоровья в результате острого заболевания, в случае амбулаторного и/или стационарного

лечения обострения хронического заболевания в зависимости от характера заболевания в наиболее близком месте от возникновения заболевания или происшествия несчастного случая, за:

1) услуги врача – консультации, манипуляции, диагностику (функциональную, лабораторную и инструментальную, лучевую);

2) нахождение, лечение в стационаре – постельное место, питание, диагностику, консервативное, оперативное лечение;

3) выписанные врачом медикаменты, перевязочные средства, средства иммобилизации, которые не превышают страховой лимит в размере 500 EUR за один страховой случай;

4) санитарный транспорт, скорую медицинскую помощь, услуги службы спасения до медицинского учреждения, в котором оказывается неотложная медицинская помощь;

5) первую, неотложную зубоветреную помощь в случае травмы, за консультацию врача, рентгенограмму, установление диагноза, местную анестезию, экстракцию или шинирование зуба, если данные услуги не превышают страховой лимит в размере 50 EUR за один страховой случай.

6) нахождение в стационаре – за постельное место, питание, лабораторное, диагностическое исследование до 100 EUR за один постельный день.

3.2. Расходы по репатриации – это перевозка останков Застрахованного лица в страну проживания. Если репатриация осуществляется в страну проживания Застрахованного лица, которая не является Латвийской Республикой, Страховщик покрывает расходы по репатриации только в том размере, который не превышает сумму, которую необходимо было бы выплатить за репатриацию в Латвийскую Республику.

3.3. Медицинская эвакуация – транспортировка Застрахованного лица в Латвийскую Республику или страну проживания, необходимая с медицинской точки зрения и разрешенная врачом. В случае репатриации в страну проживания, которая не является Латвийской Республикой, Страховщик выплачивает страховое возмещение только в том размере, который не превышает сумму, которую необходимо было бы выплатить за эвакуацию в Латвийскую Республику.

3.4. Издержки на сопровождающего пострадавшего – это издержки лица, которое по указанию Застрахованного лица или полномочного представителя обеспечивает возвращение Застрахованного лица в Латвийскую Республику или страну проживания, если это предусмотрено врачом или медицинским учреждением.

3.5. Коммуникационная и информационная помощь – это издержки (телекоммуникационные, почтовые услуги и расходы, связанные с ними), которые возникли у Застрахованного лица при связи со Страховщиком в результате наступления страхового случая.

4. Общие исключения

4.1. Страховщик не возмещает убытки, которые прямо или косвенно вызваны:

4.1.1. военными действиями или массовыми беспорядками (в случае участия Застрахованного лица в забастовках, митингах и других мероприятиях социального или политического характера);

4.1.2. радиоактивным загрязнением, воздействием ядерного или ионизирующего излучения;

4.1.3. в случае участия Застрахованного лица в морской, сухопутной или воздушной военной службе или операциях;

4.1.4. в случае вождения Застрахованным лицом транспортного средства под воздействием алкоголя, наркотических, токсичных веществ или медикаментов, а также в случае вождения данного транспортного средства без водительского удостоверения, а также проблемы со здоровьем, которые возникли у Застрахованного лица будучи под воздействием алкоголя, наркотических и токсичных веществ;

4.1.5. в случае занятий Застрахованного лица профессиональным спортом, если в Договоре страхования в качестве дополнительного риска не отмечен «спорт»;

4.1.6. в случае участия Застрахованного лица в нырянии с дыхательными аппаратами, лазанье по горам или в занятии альпинизмом с веревками и страховкой, в операциях по исследованию подземных пещер, в охотничьем конном спорте, если в Договоре страхования в качестве дополнительного риска не отмечен «спорт»;

4.1.7. в случае передвижения Застрахованного лица на воздушном шаре, планере, дельтаплане, безмоторном самолете или в случае прыжков с парашютом;

4.1.8. в случае участия Застрахованного лица в управлении самолетом во время полета;

4.1.9. в случае самоубийства Застрахованного лица или попытке его совершения;

4.1.10. в связи с преднамеренным нанесением телесных повреждений Застрахованным лицом;

4.1.11. Если Застрахованное лицо добровольно подвергло себя чрезвычайным обстоятельствам, за исключением случаев, когда это связано со спасением жизни другого лица;

4.1.12. действия самого Застрахованного лица, в которых полицейское учреждение, прокуратура или суд констатирует признаки преступного деяния или административного нарушения;

4.1.13. в случае действий, совершенных Застрахованным лицом умышленно с целью получения страхового возмещения, если такие действия констатировало полицейское учреждение, прокуратура или суд;

4.1.14. в случае глобальных природных катастроф или природных стихий, эпидемий, в т.ч. эпидемий гриппа;

4.1.15. в случае совершения Застрахованным лицом противозаконных, противоправных действий;

4.1.16. в случае хронических болезней, которые были, и о которых знал Страхователь или Застрахованное лицо, в момент, когда начал действовать договор страхования, и осложнения данных заболеваний, даже если они ранее не подвергались лечению, а также болезни и их осложнения, от которых Застрахованное лицо лечилось на протяжении последних 6 месяцев перед началом периода страхования, если речь не идет о непредвиденной медицинской помощи по спасению жизни или мероприятиях, целью которых является снятие острых болей. Данное ограничение также распространяется на последствия несчастного случая;

4.1.17. в случае заболевания и несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в результате военных действий, а также в случае его активного участия в общественных беспорядках;

4.1.18. в случае заболевания и несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в результате активного участия в спортивных соревнованиях (или в

подготовке к ним), которые организуют общественные и профессиональные спортивные организации, если в качестве дополнительного риска не отмечен «спорт»;

4.1.19.в случае профессионального заболевания или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, если оно выехало за границу для работы;

4.1.20.в случае устранения внешних повреждений или других физических повреждений тела;

4.1.21.в случае издержек, возникших во время нахождения на курорте, в санатории, лечебнице, доме отдыха или лечебном учреждении курортного типа, в котором производится профилактическое лечение или улучшение здоровья;

4.1.22.в случае психоаналитического или психотерапевтического лечения;

4.1.23.в связи с беременностью, родами и их последствиями (осложнениями). В случае острой патологии беременности и ее осложнений Страховщик, в рамках Договора страхования, возмещает издержки на услуги врача, которые непосредственно связаны с устранением опасности для жизни матери и/или ребенка, если на момент возникновения осложнений срок беременности не превышает 30 недель;

4.1.24. вмешательство врача в случае типичных жалоб, связанных с беременностью, а также в случае обострения хронических заболеваний, возникших в результате беременности;

4.1.25.сохранение или прерывание беременности, если только это не связано со спасением жизни;

4.1.26.лечебные мероприятия, проведенные супругом, родителями или детьми Застрахованного лица или Страхователя;

4.1.27.при физической работе, если в Договоре страхования в качестве дополнительного риска не отмечена «физическая работа».

4.2. Расходы по репатриации, медицинской эвакуации и расходы сопровождающему пострадавшего Страховщик покрывает, если Застрахованное лицо или его полномочный представитель заранее в письменной форме согласовали это со Страховщиком. Если перед данными издержками и услугами, упомянутыми в пунктах 3.2 – 3.4, Застрахованное лицо или его полномочный представитель заранее в письменной форме не согласовали порядок предоставления данных услуг и размер издержек, Страховщик возмещает убытки в пределах минимальной возможной суммы, за которую Страховщик мог их предоставить.

4.3. Страховщик не оплачивает расходы, возникшие при посещении частных клиник и центров в Российской Федерации и Республике Беларусь, американских, немецких, французских медицинских центров и клиник, а также белорусско-американских, русско-американских и других медицинских совместных предприятий.

5. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Страхователь несет ответственность за подлинность предоставленной информации, которая необходима для оценки вероятности наступления страхового риска.

5.2. В обязанности Страхователя в течение действия Договора страхования входит:

5.2.1.предоставлять Страховщику точную и подлинную запрошенную им информацию обо всех обстоятельствах, которые имеют значение при определении и оценке вероятности страхового риска.

5.2.2.информировать Застрахованное лицо о страховании и ознакомить его с условиями страхования; в противном случае, Страхователь несет ответственность за последствия и покрывает издержки, необоснованно возникшие у Застрахованного лица.

5.3.Если после заключения Договора страхования обнаруживается, что Страхователь в результате злого умысла или вследствие грубой неосторожности предоставил Страховщику ложную информацию, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным с момента его заключения. В этом случае уплаченную страховую премию Страховщик не возвращает.

5.4. Страховая защита обеспечивается в течение такого количества дней пребывания, которое указано в Договоре страхования.

6. Порядок выплаты страховой премии

6.1. По согласованию между Страхователем и Страховщиком, страховая премия может быть выплачена в государственной валюте – LVL или в валюте, указанной в Договоре страхования, наличными или перечислением на расчетный счет Страховщика. Если страховая премия выплачивается перечислением, то датой платежа считается день, когда денежные средства поступили на указанный расчетный счет Страховщика. Если страховая премия выплачивается в другой валюте, которая указана в страховом полисе, для конвертации используется курс обмена валюты, установленный Банком Латвии, на момент выплаты страховой премии.

6.2. Страхователь обязуется выплатить страховую премию в сроки, указанные в Договоре страхования.

7. Срок действия и территория договора страхования

7.1.Договор страхования вступает в силу с момента, когда Страховщик и Страхователь подписали соответствующий Договор страхования, и Застрахованное лицо или Страхователь оплатили страховую премию в полном объеме, но не раньше, чем указанная в Договоре страхования дата.

7.2.Стороны вправе договориться о других условиях вступления в силу Договора страхования, сделав в нем соответствующую оговорку.

7.3. Максимальный срок Договора страхования составляет один календарный год, а минимальный срок страхования – от одного до пяти дней.

7.4.Договор страхования вступает в силу в 00 часов и 00 минут в день вступления в силу, а срок его действия истекает в 24 часа 00 минут в день истечения его срока.

7.5. В соответствии с Договором страхования, страховая защита обеспечивается согласно указанной в договоре территории:

7.5.1.Республика Беларусь;

7.5.2.Российская Федерация

7.6. Договор страхования не действует на территории, которая не указана в полисе.

8. Расторжение договора страхования, перенесение страховых сроков

8.1. Договор страхования расторгается в следующих случаях:

8.1.1. истечение срока действия Договора страхования;

8.1.2. если Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме

8.1.3. при заключении Договора страхования Страхователь в результате злого умысла или вследствие грубой неосторожности предоставил ложную информацию;

8.1.4. в случае смерти Застрахованного физического лица;

8.1.5. в случае ликвидации Страхователя – юридического лица;

8.1.6. по взаимному соглашению Страхователя и Страховщика;

8.1.7. по инициативе Страховщика при наступлении страхового случая, когда выплачено страховое возмещение, или до выплаты страхового возмещения, если установлен размер убытков, связанных со страховым случаем;

8.1.8. в других случаях, которые предусмотрены настоящими правилами страхования и действующими нормативными актами Латвийской Республики.

8.2. Правила расторжения Договора страхования в случае смерти Страхователя – физического лица:

8.2.1. Договор страхования расторгается в случае смерти Страхователя, если у него отсутствуют наследники. В случае наследования прав и обязанностей Страхователя, наследник вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в течение 15 календарных дней с момента подтверждения его прав наследства. Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, сообщив об этом в письменной форме наследнику Страхователя, в течение 15 календарных дней с момента, когда Страховщик узнал о подтверждении прав наследства наследника Застрахованного лица.

8.2.2. если Договор страхования расторгается по инициативе одной из сторон, Страховщик выплачивает наследнику Страхователя часть ранее уплаченной страховой премии, которая рассчитывается путем вычета из указанной в полисе общей суммы страховой премии:

1) части страховой премии, которая пропорционально соответствует фактическому сроку действия Договора страхования относительно срока действия Договора страхования, указанного в полисе;

2) всех доказуемых издержек Страховщика;

3) издержек Страховщика, связанных с заключением страхового полиса, но не больше, чем в размере 25 % от общей страховой премии.

8.3. Правила расторжения Договора страхования в случае ликвидации Страхователя – юридического лица:

8.3.1. администратор или ликвидатор ликвидируемого юридического лица вправе расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке в течение 1 месяца после его назначения на соответствующую должность, сообщив об этом в письменной форме Страховщику. Страховщик вправе в одностороннем порядке, но не раньше, чем через 1 календарный месяц после дня

назначения администратора или ликвидатора, расторгнуть Договор страхования;

8.3.2. При расторжении Договора страхования Страховщик выплачивает ликвидируемому юридическому лицу часть ранее уплаченной страховой премии, которая рассчитывается путем вычета из указанной в полисе общей суммы страховой премии:

1) части страховой премии, которая пропорционально соответствует фактическому сроку действия Договора страхования относительно указанного в полисе срока действия Договора страхования;

2) издержки Страховщика, связанные с заключением страхового полиса, но не больше, чем в размере 25 % от общей страховой премии.

8.4. Договор страхования расторгается через 15 календарных дней, начиная с момента, когда Страховщик отправил письменное уведомление о расторжении Договора страхования;

8.4.1. если Страховщик расторгает Договор страхования в одностороннем порядке, он обязан выплатить Страхователю ранее уплаченную сумму страховой премии за оставшийся срок действия Договора страхования за вычетом не более 25 % доказуемых расходов Страховщика;

8.4.2. страховая премия не выплачивается Страхователю в случаях, когда страховым случаем наступил в результате злого умысла Страхователя или Застрахованного лица или вследствие их грубой неосторожности.

9. Правовые отношения сторон при наступлении страхового случая.

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь или Застрахованное лицо обязаны:

9.1.1. в случае внезапного заболевания **на территории Республики Беларусь** Застрахованное лицо должно незамедлительно проинформировать Страховое общество «Белгосстрах» (*Belgostrah*) по телефону, указанному в страховом полисе. Обратившись в указанное Страховое общество, по его требованию следует предоставить соответствующую информацию о полисе и другие необходимые данные о страховом случае;

9.1.2. в случае внезапного заболевания **на территории Российской Федерации** Застрахованное лицо должно незамедлительно проинформировать ассистентскую службу CORIS по телефону, указанному в страховом полисе. Обратившись в указанное Страховое общество, по его требованию следует предоставить соответствующую информацию о полисе и другие необходимые данные о страховом случае;

9.1.3. Если до оказания медицинской помощи или помещения в больницу связь не возможна, Застрахованное лицо, насколько быстро это возможно, должно сообщить о происшествии Страховщику. В случае оказания помощи любым врачом или при помещении в больницу Застрахованное лицо обязано предъявить страховой полис, выданный ему при заключении Договора страхования.

9.1.4. Если Застрахованное лицо покрыло расходы, связанные со страховым случаем, за свой счет, документацию, необходимую для получения возмещения, необходимо подать Страховщику незамедлительно, при первой возможности, но не позднее, чем в течение 30 дней со дня произведения расчета за медицинскую помощь.

9.1.5. Подать Страховщику все необходимые документы, характеризующие наступление страхового случая и вызванные им издержки, а также не предоставил

Страховщику имеющуюся в его распоряжении информацию, которую потребовал Страховщик.

9.2. При наступлении страхового случая Страховщик вправе запросить дополнительную документацию, характеризующую наступление страхового риска и вызванные им издержки.

9.3. При наступлении страхового случая Страховщик обязан выплатить страховое возмещение в соответствии с указанными в полисе страховыми рисками, если страховой случай в соответствии с Договором страхования произошел в период и на территории действия Договора страхования.

9.4. Страховщик вправе отказать в выплате возмещения:

9.4.1. если убытки или издержки возникли в результате злого умысла, вследствие грубой неосторожности или преступной деятельности Застрахованного лица или Страхователя.

9.4.2. если Застрахованное лицо не выполнило какое-либо обязательство, предусмотренное пунктом 9.1 настоящих правил страхования,

9.4.3. если при заключении Договора страхования, в течение его действия или после возникновения убытков Страхователь или Застрахованное лицо в результате злого умысла или вследствие грубой неосторожности предоставили Страховщику ложную информацию или отказались предоставить запрошенную Страховщиком информацию, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и расторгнуть Договор страхования.

9.5. В случае утери или хищения Полиса Страхователь или Застрахованное лицо обязаны об этом сообщить Страховщику настолько быстро, насколько возможно.

10. Расчет страхового возмещения

10.1. Общее выплачиваемое страховое возмещение за один или несколько страховых случаев, произошедших в период действия договора, не должно превышать страховую сумму и/или лимит ответственности конкретного страхового риска, в соответствии со страховой программой, выбранной Страхователем. После выплаты страхового возмещения договор остается в силе в размере разницы между изначальной страховой суммой конкретного страхового риска и выплаченным возмещением.

10.2. Страховое возмещение выплачивается Застрахованному лицу по принципу компенсации. Выплаченное страховое возмещение не может превышать размер убытков, возникших у Застрахованного лица в результате наступления страхового случая.

10.3. Расчет страхового возмещения:

10.3.1. Страховщик возмещает расходы в размере 100 EUR за один постельный день в стационаре или амбулаторное посещение врача с применением манипуляций и проведением исследований, которые связаны с необходимым лечением при внезапном заболевании или травме, полученной в результате несчастного случая, который произошел в период нахождения Застрахованного лица в Республике Беларусь или в Российской Федерации, в соответствии с пунктом 3.1 настоящих правил.

10.3.2. Страховщик выплачивает страховое возмещение за следующие издержки:

1) медицинскую эвакуацию – если в соответствии с медицинскими указаниями больного необходимо перевезти

из Республики Беларусь или Российской Федерации в страну проживания или Латвийскую Республику;

2) дополнительные издержки сопровождающему лицу, если сопровождающий необходим в соответствии с медицинскими указаниями, по указу врача или по решению представителя учреждения государственной власти; возмещаемые издержки включают издержки по транспортировке в экономичном классе к Застрахованному лицу в Республику Беларусь или Российскую Федерацию и обратно в страну проживания Застрахованного лица, а также расходы по пребыванию, в которые входят расходы на питание на два дня, в соответствии с пунктом 3.4.4 настоящих правил.

3) по репатриации в случае смерти – расходы по перевозке умершего по месту его жительства, в соответствии с пунктом 3.4.5 настоящих правил.

4) по коммуникации и информационной помощи, в соответствии с пунктом 3.5 настоящих правил.

11. Условия выплаты страхового возмещения

11.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение:

11.1.1. Страхователю, Застрахованному лицу или другому полномочному представителю данных лиц, если они произвели оплату услуги из личных средств, и ее размер не превышает 200 EUR;

11.1.2. поставщику услуг на основании поданного платежного документа;

11.2. Решение о выплате страхового возмещения или отказ от выплаты страхового возмещения принимается в течение 30 дней со дня получения всех запрошенных Страховщиком документов.

11.3. Страховщик выплачивает страховое возмещение в течение 15 календарных дней после принятия соответствующего решения.

11.4. Если Застрахованное лицо застраховано на те же самые риски в другом страховом обществе, выплата страхового возмещения делится пропорционально страховым суммам между Страховщиками таким образом, чтобы общий размер возмещения не превышал убытки Застрахованного лица.

12. Документы, необходимые для получения страхового возмещения

12.1. Для получения страхового возмещения Застрахованное лицо или Страхователь обязаны подать Страховщику следующие документы:

12.1.1. письменную заявку на возмещение о страховом случае вместе с оригиналом полиса или его копией;

12.1.2. оригиналы всех документов об оплате медицинских услуг – оригиналы чеков или счетов, в которых указаны сведения о получателе услуг (имя, фамилия, сведения о рождении) и о поставщике услуг (юридическое наименование, регистрационный номер, банковские реквизиты), точное наименование и размер услуги, дата оказания услуги, справка или выписку из стационара или из амбулаторной карточки.

12.2. Для оплаты расходов, связанных с медицинской эвакуацией, необходимо подать Страховщику следующие документы:

12.2.1. оригинал документа об оплате (чек, квитанция, счет) за расходы по транспортировке (накладная);

12.2.2. справки или выписки из стационара или амбулаторной карточки с диагнозом;

12.3. Для оплаты расходов, связанных с репатриацией в случае смерти необходимо подать Страховщику следующие документы:

12.3.1. оригинал свидетельства о смерти;

12.3.2. заключение судебно-медицинской экспертизы;

12.4. По требованию Страховщика необходимо приложить другие документы, необходимые для рассмотрения заявки на выплату страхового возмещения по существу.

12.5. Документы, необходимые для выплаты возмещения, должны быть составлены на понятном Страховщику языке – русском, латышском или английском. Перевод на латышский, английский или русский язык должен быть заверен лечебным учреждением поставщика услуг или нотариусом. Перевод осуществляется за счет Страхователя или Застрахованного лица.

13. Право на регрессивный иск, порядок разрешения споров

13.1. После выплаты страхового возмещения Страховщик перенимает право иска Застрахованного лица против лица, которое несет ответственность за возникшие убытки и издержки в размере выплаченного страхового возмещения.

13.2. Для урегулирования отношений, вытекающих из Договора страхования, применяются нормативные акты Латвийской Республики – Закон «О договоре страхования», Гражданский закон Латвийской Республики и другие публичные правовые акты Латвийской Республики.

13.3. Жалобы или претензии Страхователя или Застрахованного лица, поданные в письменной форме, Страховщик рассматривает и дает письменный ответ в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения жалобы или претензии.

13.4. Все споры относительно Договора страхования решаются путем переговоров. Если соглашения не удается достигнуть, спор передается на рассмотрение суда Латвийской Республики в порядке, установленном правовыми актами Латвийской Республики.

14. Заключительные положения

14.1. В момент заключения Договора страхования Страхователь, от своего имени и от имени Застрахованного лица, уполномочивает Страховщика, как управляющего системой обработки персональных данных и оператора персональных данных, обрабатывать данные Страхователя, а также Застрахованного лица, в том числе, сенситивные личные данные и персональные идентификационные коды с целью обеспечения выполнения договора в соответствии с законом «Об охране данных физических лиц» и другими нормативными актами Латвийской Республики.

14.2. Страховщик уполномочен ознакомиться с предоставленной информацией, в том числе, с медицинской документацией, при необходимости, запросить дополнительные документы и пригласить экспертную комиссию, а также Застрахованное лицо соглашается на проведение экспертизы врачом-экспертом, выбранным Страховщиком, для проверки состояния здоровья в связи со страховым случаем.