

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПУТЕШЕСТВИЙ Nr. TIP 02

### 1. Пояснение к используемым в правилах терминам

**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 программа** – совокупность застрахованных рисков, который указывает, за какие убытки и в каком размере Страховщик выплачивает страховое возмещение. Согласно данным правилам, договор страхования рисков в путешествии можно заключить, обеспечив страховую защиту в рамках *Основной, Серебряной, Золотой и VIP* программ.

**1.13. 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.

**1.14. 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.

**1.15. Путешествие** – поездка Застрахованного лица за пределы страны его проживания, которая начинается при пересечении границы страны его проживания, и заканчивается, когда Застрахованное лицо возвращается в страну проживания, пересекая границу.

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

**1.17. 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., отсчитывается от страхового вознаграждения за каждый страховой случай.

**1.18. 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.

**1.19. Несчастный случай** – внезапное, независящее от воли Застрахованного лица происшествие, причиной которого явилось воздействие внешних сил во время путешествия, в результате которого здоровью или жизни Застрахованного лица был нанесен вред.

### 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 непредвиденного страхового случая выплатить страховое возмещение лицу, застрахованному по договору страхования.

2.2. Объект страхования:

**2.2.1. Застрахованное здоровье, жизнь и физическое состояние;**

**2.2.2. Страхование багажа** – это интерес Застрахованного лица не нести издержки, связанные с зарегистрированным у перевозчика багажом: ручная кладь, дорожные сумки, чемоданы, в том числе и вещи, которые находятся в них:

одежда, другие вещи личной гигиены, сувениры, и спортивный инвентарь, которые Застрахованное лицо берет с собой в путешествие;

**2.2.3. Гражданско-правовая ответственность застрахованного лица**, если во время путешествия третьим лицам нанесен ущерб, за который Застрахованное лицо несет гражданско-правовую ответственность в связи с непредумышленным нанесением вреда здоровью, жизни и/или собственности третьего лица;

**2.2.4. Страхование паспорта** – интерес Застрахованного лица не нести издержки, связанные с восстановлением или получением паспорта, если он был украден или утерян во время путешествия;

**2.2.5. Страхование юридической помощи** – интерес Застрахованного лица не нести издержки, связанные с необходимостью получения юридической помощи за границей во время путешествия;

**2.2.6. Страхование авиарейса** – интерес Застрахованного лица не нести издержки, связанные с задержкой регулярного или чартерного авиарейса.

### 3. Застрахованные риски, страховые суммы

В соответствии с настоящими правилами страхования можно застраховать следующие риски:

**3.1. Медицинские издержки** – в понимании настоящих правил, это непредвиденные медицинские издержки, возникшие во время путешествия в связи с острым ухудшением состояния здоровья, в результате обострения хронического заболевания или в результате несчастного случая.

Страховщик оплачивает Застрахованному лицу медицинские издержки при получении медицинской помощи в результате острого ухудшения состояния здоровья, острого заболевания, снятия обострения хронического заболевания амбулаторным и/или стационарным путем, в зависимости от характера заболевания в наиболее близком месте к наступлению заболевания или происшествию 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 зубоветеринарную 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 100 EUR за один страховой случай.

**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. Несчастные случаи** – смерть или длительная инвалидность Застрахованного лица, наступившая во время путешествия в результате несчастного случая:

3.5.1. Если в результате несчастного случая Застрахованное лицо получило телесные повреждения, в результате которых не позже, чем в течение года после наступления несчастного случая наступила смерть Застрахованного лица, Страховщик выплачивает указанную в договоре страхования (полисе) страховую сумму в полном размере выгодоприобретателю;

3.5.2. Если в результате несчастного случая Застрахованное лицо получило телесные повреждения, в результате которых не позже, чем в течение года после наступления несчастного случая наступили продолжительные, значительные изменения в организме или инвалидность, Застрахованное лицо может получить страховое возмещение, объем которого высчитывается в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования (полисе), в соответствии со следующими принципами:

1) по диагнозу:

рука до плечевого сустава	70 %
рука до локтевого сустава	65 %
рука ниже локтевого сустава	60 %
кистевой сустав	55 %
большой палец	20 %
указательный палец	10 %
другой палец	5 %
нога выше середины бедра	70 %
нога до середины бедра	60 %
нога ниже коленного сустава	50 %
нога до середины голени	45 %
голеностопный сустав	40 %
большой палец ноги	5 %
другой палец ноги	2 %
глаз	50 %
глухота одного уха	30 %
обоняние	10 %
вкус	5 %

2) по группе инвалидности:

I группа инвалидности – в размере 75 %

II группа инвалидности – в размере 50 %

III группа инвалидности – в размере 25 %

3.5.3. в случае частичной потери какой-либо из перечисленных частей тела или изменения функции органа, размер страхового возмещения рассчитывается пропорционально процентной ставке, в соответствии с пунктом 3.5.2 настоящих правил, в зависимости от размера частичной потери;

3.5.4. если задеты части тела или органы чувств, потеря или функциональное повреждение которых не упомянуто в пункте 3.5.2 настоящих правил, размер страхового возмещения определяется в соответствии с заключением соответствующего врача-эксперта на основании вышеупомянутых размеров;

3.5.5. в случае обнаружения нарушения ряда физических или душевных функций, в соответствии с пунктом 3.5.2 настоящих правил, установленные проценты суммируются, однако их общая сумма не должна превышать 100 %;

3.5.6. в случае обнаружения повреждения физической или душевной функции, которая уже раньше в течение длительного времени была повреждена, в соответствии с пунктом 3.5.2 настоящих правил, необходимо произвести перерасчет процента предыдущей инвалидности (травмы), а также вычесть его из процента инвалидности, который определен в связи с несчастным случаем, в результате чего Застрахованное лицо получает страховое возмещение, рассчитанное в качестве процентной разницы.

3.5.7. Страховщик вправе требовать проведение дополнительного исследования Застрахованного лица, которое осуществляет приглашенный Страховщиком врач;

3.5.8. для получения прав на страховое возмещение в соответствии с настоящими правилами, инвалидность Застрахованного лица должна наступить в течение одного года после несчастного случая, к тому же, в течение трех месяцев с момента его наступления необходимо получить соответствующее заключение врача.

### **3.6. Страхование багажа**

3.6.1. Страховыми рисками являются:

1) задержка или необоснованное задержание до 4 часов, если Застрахованное лицо отправляется в путешествие самолетом;

2) кража, хищение багажа, пока он находился под надзором перевозчика;

3) порча, повреждение багажа, пока он находился под надзором перевозчика;

4) порча, повреждение багажа в результате дорожно-транспортного происшествия или несчастного случая во время путешествия.

3.6.2. Дополнительно к указанному в пункте 4.1 настоящих правил, при страховании багажа не возмещаются убытки, возникшие в связи с:

1) порчей, повреждением хрупких, бьющихся предметов (фарфоровые, стеклянные скульптуры);

2) порчей, потерей или хищением зубных протезов, оптических линз, слуховых аппаратов;

3) обоснованной или необоснованной задержкой, задержанием, наложением арестом или конфискацией

багажа государственными органами управления (таможней, полицией, пограничной службой и т.д.);

4) порчей, повреждением, утерей, хищением, задержкой или задержанием нелегального багажа;

5) порчей, повреждением или снижением ценности багажа в результате воздействия моли, насекомых или других насекомых-паразитов;

6) пролитием жидкости, провозимой в багаже;

7) потерей, порчей, хищением видео-, аудиоаппаратуры, компьютерной техники и принадлежностей к ней, фотоаппаратов, электроприборов и принадлежностей к ним, ювелирных изделий, предметов искусства и антиквариата, продуктов питания, алкоголя, медикаментов, изделий из драгметаллов, украшений, духов, кожи, шелка, оптики, антиквариата, всевозможных денежных знаков, ценных бумаг, документов, билетов, платежных карт;

8) ущербом, нанесенным багажу, который перевозился в качестве груза или транспортным самолетом.

### **3.7. Страхование гражданско-правовой ответственности**

3.7.1. Страховыми рисками являются:

1) телесные повреждения, нанесенные третьему лицу, в результате чего третье лицо понесло медицинские издержки;

2) ущерб, нанесенный имуществу третьего лица.

3.7.2. Дополнительно к указанному в пункте 4.1 настоящих правил, при страховании Гражданско-правовой ответственности не возмещаются убытки:

1) в связи с какой-либо должностной, профессиональной или коммерческой деятельностью Застрахованного лица;

2) которые возникли в результате применения каких-либо штрафов, штрафных санкций или приравненных к ним платежей;

3) ущерб, нанесенный Застрахованному лицу или его родственникам;

4) обязательства по возмещению которых Застрахованное лицо приняло на себя согласно договорным отношениям;

5) которые Застрахованное лицо нанесло третьим лицам наземным транспортным средством, находящегося в его владении или пользовании;

6) которые Застрахованное лицо нанесло, находясь в состоянии опьянения или под действием наркотических, психотропных веществ;

7) за невыполнение или ненадлежащее выполнение договорных обязательств Застрахованным лицом;

8) которые нанесен имуществу, которое Застрахованное лицо арендует, использует или каким-либо другим способом получило в свое владение. Данное исключение не относится к ущербу, нанесенному арендованным помещениям и их инвентарю, если аренда помещений и предпринимательская деятельность арендодателя и длительность аренды не превышает 30 календарных дней;

9) которые связаны с загрязнением окружающей среды (земли, почвы, воздуха, воды, флоры и фауны);

3.7.3. Размер страхового возмещения определяется путем взаимного соглашения между третьим лицом и Страховщиком, а если не удастся достигнуть соглашения – на основании вступившего в силу постановления суда,

которое обязывает Застрахованное лицо возместить ущерб третьему лицу.

3.7.4. При наступлении страхового случая, Застрахованное лицо обязано без предварительного согласования со Страховщиком не признавать частично или полностью иски или не выплачивать возмещения, а также не брать на себя никакие прямые или косвенные обязательства перед третьими лицами за урегулирование ущерба в связи наступившим страховым случаем. В противном случае, Страховщик вправе не выплачивать страховое возмещение.

### **3.8. Страхование паспорта**

3.8.1. Застрахованными рисками являются кража или хищение паспорта.

Страховщик возмещает Застрахованному лицу издержки, связанные с передвижением и проживанием (гостиница и приобретение питания), которые он понес в связи с необходимостью восстановить паспорт или получить другой удостоверяющий личность документ, позволяющий ему вернуться в страну проживания.

3.8.2. Дополнительно к указанному в пункте 4.1 настоящих правил, при страховании паспорта не возмещаются убытки:

- 1) если издержки возникли вследствие восстановления паспорта или получения другого документа, позволяющего вернуться в страну проживания, принадлежащим другому лицу, не Застрахованному;
- 2) если о потере или краже паспорта не было заявлено в соответствующие правоохранительные учреждения в течение 24 (двадцати четырех) часов и от правоохранительного учреждения не было получено письменное подтверждение данного факта;
- 3) на приобретение билетов или их перерегистрацию для поездки в страну проживания.

### **3.9. Страхование юридической помощи**

3.9.1. Возмещению подлежат издержки, понесенные Застрахованным лицом в случае использования юридической помощи (гонорар адвоката, судебные издержки) при рассмотрении споров по уголовному или гражданскому делу после предварительного согласования со Страховщиком.

3.9.2. Дополнительно к указанному в пункте 4.1 настоящих правил, при страховании юридической помощи возмещение не выплачивается:

- 1) если юридическая помощь была предоставлена в связи с претензией, которая предъявлена Застрахованному лицу вследствие хранения, стоянки, использования автомобиля, в т.ч. из-за нарушения правил дорожного движения и гражданской ответственности автоводителя;
- 2) если случай, в связи с которым предоставлена юридическая помощь, произошел до начала действия договора страхования;
- 3) в случае совершения Застрахованным лицом уголовно-наказуемого деяния;
- 4) если юридическая помощь была предоставлена в связи с законными трудовыми отношениями или неисполнением обязанностей по договорам.

## **3.10. Страхование авиарейсов**

3.10.1. Страховыми рисками являются:

- 1) задержка регулярного рейса в связи с погодными условиями, техническим состоянием самолета;
- 2) опоздание регулярного или чартерного рейса в связи с попаданием транспортного средства, на котором Застрахованное лицо отправилось в аэропорт, в дорожно-транспортное происшествие, в возникновении которого не виновно Застрахованное лицо или лицо, осуществляющее доставку Застрахованного лица в аэропорт.

3.10.2. Дополнительно к указанному в пункте 4.1 настоящей программы, при страховании авиарейсов не возмещаются убытки:

- 1) если Застрахованное лицо не предоставило Страховщику оригиналы авиабилетов на пропущенный рейс;
- 2) если Застрахованное лицо не было предварительно зарегистрировано на рейс;
- 3) если задержка рейса произошла в результате забастовки;
- 4) если рейсы временно или полностью отменены руководством аэропорта, авиационной комиссией или любым государственным учреждением;
- 5) если издержки Застрахованного лица покрывает другое лицо (авиакомпания, туристическая фирма и т.п.);
- 6) если задержка рейса происходит в аэропорте страны проживания Застрахованного лица;
- 7) если они связаны с тем, что Застрахованное лицо не успело на стыковой рейс (переоформление билетов и т.п.), если путешествие Застрахованного лица состоит из нескольких стыковых авиарейсов;
- 8) если они связаны с задержкой чартерного рейса;
- 9) если договор страхования был оформлен в день рейса.

## **4. Общие исключения**

4.1. Страховщик не возмещает издержки, которые были 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 «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 пункте 3.1 (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.

## **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. При заключении Договора страхования на многократные поездки с длительностью пребывания за границей 90 или 180 дней в течение страхового периода, число путешествий в течение страхового периода является неограниченным, а страховая защита обеспечивается для каждого путешествия в течение 28 дней подряд, т.е. каждый раз пребывания за границей при многократных поездках не должен превышать 28 дней подряд.

## 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 страховая премия оплачена в полном объеме, но не раньше даты, указанной в Договоре страхования.

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 (по латвийскому времени).

7.5. В соответствии с Договором страхования, страховая защита обеспечивается согласно указанной в договоре территории, за исключением Латвийской Республики и страны, гражданином которой является Застрахованное лицо, и/или которая является страной постоянного проживания Застрахованного лица, если в договоре не указано иначе:

7.5.1. **Европа:** Албания, Андорра, Австрия, Бельгия, Босния и Герцеговина, Болгария, Босния, Чехия, Дания, Египет, Франция, Греция, Хорватия, Исландия, Италия, Эстония, Кипр, Лихтенштейн, Люксембург, Великобритания, Литва, Мальта, Македония, Черногория, Монако, Молдова, Марокко, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Сербия, Словакия, Словения, Финляндия, Испания, Швейцария, Украина, Венгрия, Турция, Тунис, Германия, Швеция;

7.5.2. **Весь мир I (ВМ): Европа + остальные страны; исключения:** Беларусь, Российская Федерация; США, Австралия, Канада, Япония, Китай, Новая Зеландия, Карибский бассейн (Барбадос, Гондурас, Гватемала, Ямайка, Куба, Коста-Рика, Никарагуа, Сальвадор), Таиланд, Тайвань, Вьетнам.

7.5.3. **Весь мир II (ВМ): Европа + остальные страны; исключения:** Беларусь, 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 по истечении 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 страховой случай наступил в результате злого умысла Страхователя или Застрахованного лица или вследствие их грубой неосторожности.

8.5. Если Застрахованное лицо уведомило Страховщика о расторжении Договора страхования или о переносе страхового срока после вступления в силу страхования, Страховщик оставляет за собой право не выплачивать страховую премию.

## 9. Правовые отношения сторон при наступлении страхового случая

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

9.1.1. в случае внезапного заболевания Застрахованное лицо должно незамедлительно обратиться в центральную службу неотложной помощи CORIS; контактную информацию ассистентской службы в соответствующем государстве – телефон, адрес – можно найти на домашней странице [www.balva.lv](http://www.balva.lv), а контактная информация латвийского отделения CORIS указана в полисе. Обратившись в ассистентскую службу, по его требованию следует предоставить информацию о страховом полисе.

9.1.2. Если до оказания медицинской помощи или помещения в больницу связь не возможна, Застрахованное лицо при первой возможности должно сообщить о происшествии указанной службе CORIS в Латвии или другому представительству CORIS в соответствующем государстве. В случае оказания помощи любым врачом или при помещении в больницу Застрахованное лицо обязано предъявить страховой полис, выданный ему при заключении Договора страхования.

9.1.3. 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.

9.1.4. Принять все необходимые меры по сокращению издержек;

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

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 потери или хищения Полиса необходимо незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

## 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. Упомянутый принцип не распространяется на страхование риска несчастных случаев.

10.3. Расчет страхового возмещения:

10.3.1. Страховщик возмещает расходы в размере 300 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 за границей, 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 другой страны в связи с тем, что по месту нахождения за границей или на достаточном расстоянии от него невозможно обеспечить необходимую медицинскую помощь, в результате чего может быть подвергнуто опасности здоровье, или для дальнейшего лечения по

месту жительства после стабилизации состояния, в соответствии с пунктом 3.3 настоящих правил.

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 за границу 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 настоящих правил.

3) по репатриации в случае смерти – расходы по перевозке умершего по месту его жительства, в соответствии с пунктом 3.2 настоящих правил.

10.3.3.в случае страхования авиарейсов и рисков, при которых требуются расходы на проживание (потеря паспорта, издержки сопровождающему пострадавшего), возмещение осуществляется в следующем размере за:

1) питание – 35 EUR;

2) нахождение в гостинице – 80 EUR;

3) транспортные расходы из аэропорта и в аэропорт – 35 EUR.

10.4. Страховое возмещение, которое не является медицинскими издержками, рассчитывается за страховой случай, который подтверждается выданными государственными правоохранительными учреждениями оригиналами официальных документов, подтверждающих застрахованные риски согласно страховой сумме и ее лимиту, установленному в соответствии с выбранной Застрахованным лицом программой (см. Приложение № 1 к Правилам), которая указывается в полисе.

## 11. Условия выплаты страхового возмещения

11.1. Страховщик выплачивает страховое возмещение:

11.1.1. Страхователю, Застрахованному лицу или другому уполномоченному ими лицу, если они произвели оплату услуги из личных средств, и их размер не превышает 500 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 издержки 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. Если услуги здравоохранения и другие услуги в соответствии с указанными в договоре застрахованными рисками, которые получены за границей, и удостоверяющие их документы, справки или выписки из стационара или амбулаторной карточки не оформлены на английском языке, Страховщику необходимо предоставить документы об оплате и информацию о медицинской услуге (диагноз, данные исследования, полученное лечение) с переводом на английский или латышский язык, которые должны быть заверены лечебным учреждением поставщика услуг или нотариусом. Перевод осуществляется за счет Страхователя или Застрахованного лица.

12.3. Для оплаты издержек, связанных с репатриацией по медицинским причинам, необходимо подать Страховщику следующие документы:

12.3.1. оригинал документа об оплате (чек, квитанция, счет) транспортных издержек (накладная);

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

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

12.4.1. оригинал свидетельства о смерти;

12.4.2. заключение судебно-медицинской экспертизы;

12.4.3. Если оригинал свидетельства о смерти, заключения судебно-медицинской экспертизы оформлен за границей и составлен не на английском языке, данные документы необходимо подать переведенными на английский или латышский язык.

12.5. В случае страхования багажа, авиарейсов, необходимо предоставить полученные у авиакомпании, аэропорта оригиналы документов, подтверждающие наступление данного застрахованного риска;

12.6. Для страхования гражданско-правовой ответственности, юридической помощи, страхования паспорта необходимо предоставить полученные у государственных правоохранительных учреждений оригиналы соответствующих документов на английском языке, которые подтверждают наступление данных рисков, а также оригиналы финансовых документов, если такие имеются.

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

## 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 удастся 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, чувствительные 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.