

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 41.3.

Текст правил страхования на русском языке является переводом правил страхования с латышского языка. Текст правил на русском языке носит исключительно информативный характер. Правовые отношения сторон устанавливает и регулирует текст правил страхования на латышском языке. Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованный отказываются от любых возможных претензий к Страховщику, которые могут возникнуть или будут связаны с неточностями перевода правил страхования с латышского языка на русский язык.

1. ПОЯСНЕНИЕ ТЕРМИНОВ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ В ПРАВИЛАХ

1.1. **Страховщик** – «Baltijas Apdrošināšanas Nams» CAO.

1.2. **Страхователь** – юридическое или физическое лицо, которое заключает Договор страхования в пользу себя или другого лица.

1.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в Страховом полисе, о жизни, здоровье и/или физическом состоянии которого заключен Договор страхования и, которое в период окончания действия договора не старше 75 лет.

1.4. **Страховая сумма** – сумма, установленная в Договоре страхования, на которую застраховывается жизнь, здоровье и/или физическое состояние лица. Для каждого Страхового риска устанавливается отдельная страховая сумма.

1.5. **Страховая премия** – платеж за страхование, указанный в Страховом полисе.

1.6. **Договор страхования** – соглашение Страховщика и Страхователя, в соответствии с которым Страхователь берет на себя обязательство выплачивать Страховую премию в сроки, размере и способом, установленным в договоре, а также выполнять прочие обязательства, которые следуют из Договора страхования и Страхователь берет на себя обязательство, при наступлении Страхового случая, выплатить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) Страховое возмещение в соответствии с Договором страхования.

1.7. **Заявление о страховании** – заявление, установленное Страховщиком, которое предъявляют Страховщику, чтобы информировать об объекте, фактах и обстоятельствах страхования, которые необходимы для оценки Страхового риска.

1.8. **Страховой полис** – документ, который подтверждает заключение Договора страхования и включает в себя положения Договора страхования, а также все изменения и дополнения Договора страхования, о которых Страховщик и Страхователь договорились во время действия Договора страхования.

1.9. **Объект страхования** – жизнь, здоровье и/или физическое состояние лица.

1.10. **Страховое возмещение** – денежная сумма, выплачиваемая за Страховой случай, в соответствии с Договором страхования. Размер Страхового возмещения в случае наступления конкретного Страхового риска не может превышать Страховую сумму соответствующего Страхового риска. Общее Страховое возмещение за Страховые случаи, произошедшие во время действия Договора страхования, не может превышать самую большую Страховую сумму за Страховой риск, указанную в Страховом полисе.

1.11. **Страховой случай** – происшествие, причинно-следственным образом связанное с Застрахованным лицом, при наступлении которого предусмотрена выплата Страхового возмещения в соответствии с Договором страхования.

1.12. **Страховой риск** – происшествие, предусмотренное в Страховом полисе, не зависящее от воли Застрахованного лица, наступление которого возможно в будущем.

1.13. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому в случае смерти Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, в соответствии с Договором страхования.

1.14. **Несчастный случай** – внезапное, непредсказуемое, независящее от воли Застрахованного лица, происшествие, в результате которого Застрахованному лицу против его воли нанесен вред здоровью – травма, телесное повреждение или смерть. Несчастливым случаем считаются такие происшествия, которые не были вызваны предварительным умыслом Застрахованного лица:

1.14.1. Травматическое повреждение тканей и органов в результате непосредственного внешнего (механического, термического, химического, электрического) кратковременного воздействия;

1.14.2. Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, медикаментами, продуктами низкого качества;

1.14.3. Заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом (детский паралич) и др.

1.15. **Самориск** – часть потери, которую Страхователь удерживает из Страхового возмещения, выплачиваемого Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю. Самориск в случае госпитализации или нетрудоспособности это количество дней, за которые Страховое возмещение не выплачивается.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Страховщик в соответствии с настоящими положениями заключает Договор страхования с Страхователем о страховании жизни, здоровья и/или физического состояния лица. Страховщик и Страхователь далее в тексте именуются также, как Стороны.

2.2. При наступлении Страхового случая, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу или, в случаях, предусмотренных в настоящих положениях, Выгодоприобретателю, Страховое возмещение или его соответствующую часть, предусмотренную в Договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Настоящие правила предусматривают выплату Страхового возмещения, при наступлении Несчастливого случая, в результате которого возникает риск:

3.1.1. **«Смерть»** – в понимании настоящих правил это повреждение физического здоровья Застрахованного лица, которые возникли в результате несчастного случая, что в течение года со дня Несчастливого случая привело к смерти Застрахованного лица.

3.1.2. **«Инвалидность I»** – в понимании настоящих правил это повреждение физического здоровья Застрахованного лица, которые являются непосредственными последствиями Несчастливого случая и упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I» (Приложение № 1).

3.1.3. **«Инвалидность II»** – в понимании настоящих правил это повреждения физического здоровья Застрахованного лица, по причине которых Застрахованному лицу, в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики, после Экспертизы здоровья и трудоспособности, решением государственной врачебной комиссии присваивается группа инвалидности (1,2,3) не позднее, чем в течение 12 месяцев после Несчастного случая.

3.1.4. **«Нетрудоспособность»** – в понимании настоящих правил, временная неспособность Застрахованного лица выполнять свои рабочие обязанности на неопределенный срок, который фиксируется в листе нетрудоспособности, которую Застрахованному лицу, в соответствии с произошедшим Несчастливым случаем, выдал лечащий врач – специалист или семейный врач.

3.1.5. **«Травма I»** – в понимании настоящих правил, нарушения физического здоровья или переломы костей Застрахованного лица, возникшие в результате Несчастного случая, которые упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I» (Приложение № 2).

3.1.6. **«Травма II»** – в понимании настоящих правил, нарушения физического здоровья или переломы костей Застрахованного лица, возникшие в результате Несчастного случая, которые упомянуты в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II» (Приложение № 3).

3.1.7. **«Госпитализация»** (больничные деньги) – в понимании настоящих правил это ситуация, когда в результате Несчастного случая Застрахованное лицо доставляется в больницу и проходит там лечение:

3.1.7.1. возмещение в случае госпитализации выплачивается за каждый календарный день, который Застрахованное лицо провело в больнице в результате Несчастного случая;

3.1.7.2. размер денежной суммы на госпитализацию установлен в Договоре страхования, и ее выплачивают в общей сумме за один или несколько Страховых случаев, произошедших в течение действия Договора страхования, но не более за 90 дней;

3.1.7.3. риск «Госпитализация» не предусматривает Страховое возмещение, если Застрахованное лицо пребывает в санаториях, реабилитационных центрах и домах отдыха.

3.2. Застрахованное лицо можно застраховать от всех вышеупомянутых рисков вместе или от каких-либо отдельных рисков, за исключением рисков «Инвалидность I», «Инвалидность II», «Травма I», «Травма II»:

3.2.1. В договоре страхования для одного лица может быть застрахован только один из рисков «Инвалидность I» или «Инвалидность II».

3.2.2. В договоре страхования для одного лица может быть застрахован только один из рисков «Травма I» или «Травма II».

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если вред жизни, здоровью и/или физическому состоянию Застрахованного лица возник:

4.1.1. в результате неправомерных действий Застрахованного лица;

4.1.2. в результате Несчастного случая, факт которого документально не подтверждает медицинское учреждение или лечащее лицо;

4.1.3. в результате всеобщего радиоактивного отравления и радиоактивного засорения, асбест вреда, природных катастроф, военных действий, терроризма, военных акций, массовых беспорядков, забастовок и митингов и в результате их последствий, а также находясь в зоне военных действий при пребывании на службе, если в Договоре страхования не установлено иначе;

4.1.4. в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;

4.1.5. в результате преднамеренно причиненных телесных повреждений Застрахованным лицом самому себе;

4.1.6. при управлении Застрахованного лица транспортным средством без прав управлять транспортным средством соответствующей категории;

4.1.7. если Застрахованное лицо находится в состоянии алкогольного опьянения, что составляет 0,5 промилле и более, в связи с использованием алкоголя и его суррогата;

4.1.8. если Застрахованное лицо находится в опьянении после употребления психотоксичных, психотропных, наркотических средств или других пьянящих средств;

4.1.9. при отравлении Застрахованного лица медикаментами, которые он использовал без указания врача, или превышая дозы, установленные врачом;

4.1.10. в результате психических или душевных нарушений Застрахованного лица, а также в результате приступа эпилепсии;

4.1.11. если Застрахованное лицо получает травму в результате патологического перелома или повторного перелома:

4.1.11.1. патологический перелом – перелом кости в месте, где перенесенная болезнь вызвала снижение прочности кости.

4.1.11.2. повторный перелом – перелом в месте, где у Застрахованного лица уже был перелом кости и в результате неполного заживления кости или слишком рано возобновленной физической нагрузки Застрахованного лица, снизилась прочность кости.

4.1.12. при перелете Застрахованного лица на самолете, который не принадлежит авиакомпании и не зарегистрирован как средство для перевозки пассажиров по определенному маршруту, за исключением случая, если в Договоре страхования установлено иначе;

4.1.13. при переправлении Застрахованного лица иным образом, чем пассажиром на корабле, который зарегистрирован как плавающее средство для перевозки пассажиров по определенному маршруту, если в договоре не установлено иначе;

4.1.14. если Застрахованное лицо занимается любого рода профессиональным или любительским спортом, принимая участие в соревнованиях и тренировках, если в Договоре страхования не установлено иначе;

4.1.15. Несчастные случаи, связанные со спортом, страхуются на следующих условиях:

4.1.15.1. Занятие спортом индивидуально.

Занятием спортом индивидуально считается занятие спортом, целью которого не является достижение спортивных результатов и которое не является источником доходов Застрахованного лица. Индивидуальное занятие спортом страхуется без специального соглашения.

4.1.15.2. Любительский спорт.

Занятием любительским спортом считается занятие спортом, целью которого является достижение спортивных результатов, но которое не является источником доходов Застрахованного лица. Занятие любительским спортом можно страховать при наличии специального соглашения и выплаты соответствующей премии.

4.1.15.3. Профессиональный спорт.

Занятием профессиональным спортом считается занятие спортом, целью которого является достижение спортивных результатов и которое является источником доходов Застрахованного лица. Занятие профессиональным спортом можно страховать при наличии специального соглашения и выплаты соответствующей премии.

Специальные соглашения указываются в Страховом полисе.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. При заключении коллективного Договора страхования, Страхователь страхует своих сотрудников, предъявляя список застрахованных лиц или в соответствии со списком штатных единиц. По выбору Страхователя Страховщик выдает один Страховой полис Страхователю или каждому Застрахованному лицу свой Страховой полис.

5.2. Заключая Договор страхования, ответственность Страхователя можно предусмотреть только за Несчастные случаи во время исполнения рабочих обязанностей или за Несчастные случаи, которые произошли 24 часа в сутки, отдельно указав это в Страховом полисе.

5.3. Договор страхования вступает в силу после выплаты Страховой премии, указанной в Страховом полисе в порядке, установленном в договоре страхования, если в Договоре страхования не установлено иначе.

5.4. В договоре страхования может быть предусмотрен самориск Застрахованного лица.

5.5. Договор страхования заключают на срок до 3 лет, указав в Страховом полисе срок действия Договора страхования.

5.6. Заключая Договор страхования, Страхователь или Застрахованное лицо вправе указать одно или несколько лиц – выгодоприобретателей, которые получают Страховое возмещение в случае смерти Застрахованного лица, а также заменять указанные лица другими лицами во время действия Договора страхования.

5.7. Страхование в силе во всем мире, за исключением следующих стран: Исламская Республика Афганистан, Бирма (Мьянма), Демократическая Республика Конго, Демократическая Республика Восточный Тимор, Государство Эритрея, Исламская Республика Иран, Республика Ирак, Республика Либерия, Северная Корея, Руандийская Республика, Республика Сьерра-Леоне, Сомали, Суданская Республика Сирийская Арабская Республика, Республика Зимбабве, если в Договоре страхования не установлено иначе.

5.8. Действие Договора страхования заканчивается досрочно:

5.8.1. если Страховщик выплатил всю Страховую сумму, указанный в Договоре;

5.8.2. если Страхователь и Выгодоприобретатель, указанный в Договоре страхования умерли и у них нет наследников.

5.9. Действие Договора страхования заканчивается досрочно или Договор страхования признается недействительным в случаях и в порядке, установленном в законе «О Договоре страхования».

5.10. Любая из сторон, заключивших договор, может расторгнуть Договор страхования после выплаты Страхового возмещения. Договор страхования заканчивается через 15 дней со дня, когда соответствующая сторона, заключившая договор, отправила письменное оповещение о прекращении Договора страхования. Если Страховое возмещение меньше разницы между выплаченной Страховой премией и частью Страховой премии за период действия Договора страхования, Страховщик выплачивает Страхователю часть Страховой премии, размер которой устанавливает, вычитая из выплаченной Страховой премии Страховое возмещение, часть Страховой премии за период действия Договора страхования и доказанные расходы Страхователя, связанные с заключением Договора страхования, что не может превышать 25 процентов от Страховой премии.

6. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховую сумму устанавливает Страхователь, договариваясь со Страховщиком. Если Страхователь является работодателем, Страховая сумма может быть выручкой Застрахованного лица за прошлый год или конкретной Страховой суммой.

6.2. Страховую премию Страхователь выплачивает как одноразовый платеж за весь срок действия Договора страхования. Стороны могут договориться также о другом порядке выплаты Страховой премии, оговорив это в Страховом полисе.

6.3. Если Страхователь не выплатил Страховую премию или ее часть в соответствии с положениями Договора страхования, Страховщик вправе прекратить действие Договора страхования в порядке, установленном в законе «О договоре страхования». Страховщик вправе надзор за платежами, просроченными Страхователем, а также взыскание выплаты по счетам передать третьим лицам, передав им также необходимую информацию о реквизитах или личных данных Страхователя.

7. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

7.1. Обязанности Страхователя:

7.1.1. выплачивать Страховую премию способом, в сроки и в размере, установленном в Договоре страхования;

7.1.2. информировать Застрахованное лицо о том, что в пользу Застрахованного лица заключен Договор страхования.

7.2. Обязанности Страхователя и Застрахованного лица:

7.2.1. предоставить Страховщику точную и достоверную информа-

цию, которая имеет значение для оценки наступления Страхового риска и которая является важной, при заключении Договора страхования;

7.2.2. сообщить Страховщику о всех других известных действительных Договорах страхования в отношении жизни, здоровья или физического состояния Застрахованного лица.

7.3. Обязанности Застрахованного лица или членов его семьи после наступления Страхового риска:

7.3.1. при наступлении Несчастного случая, обязанностью Застрахованного лица является, как только это возможно, но не позднее, чем в течение 24 часов, обратиться к квалифицированному практикующему врачу, получить необходимую помощь и следовать указаниям врача;

7.3.2. незамедлительно, как только это станет возможным, сообщить об этом Страховщику и подать письменное сообщение (заявление) в течение двух рабочих дней как только это будет возможно по состоянию здоровья Застрахованного лица;

7.3.3. незамедлительно, как только это станет возможным, сообщить о Несчастном случае другим компетентным органам (полиция, пожарная служба и др.), которые могут подтвердить факт, место и время наступления Страхового риска, и в обязанности которых входят констатация и расследования соответствующего происшествия;

7.3.4. выполнять все разумные действия, чтобы уменьшить убытки.

7.4. Застрахованное лицо не должно препятствовать Страховщику в оценке здоровья и физического состояния, полученного в результате травмы. Застрахованное лицо должно предоставить Страховщику все имеющиеся в наличии документы с описанием Страхового риска и повреждений, полученных в результате травмы. Застрахованное лицо должно предоставить любую информацию по требованию Страховщика.

7.5. Застрахованное лицо, в момент заключения Договора страхования уполномочивает Страхователя требовать необходимые документы и письменную информацию от:

7.5.1. врачей, которые лечили или обследовали Застрахованное лицо в результате Несчастного случая или в связи с другими причинами;

7.5.2. медицинских учреждений, семейных врачей и др. врачей о состоянии здоровья Застрахованного лица до Несчастного случая;

7.5.3. государственных органов и других страховых обществ.

7.6. Для получения Страхового возмещения Застрахованное лицо, или в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретатель или наследники обязаны предъявить следующие документы:

7.6.1. заявление на получение Страхового возмещения;

7.6.2. Страховой полис – предъявить;

7.6.3. акт о Несчастном случае на рабочем месте, составленный в порядке, установленном нормативными актами, если Несчастный случай произошел в рабочее время и на рабочем месте;

7.6.4. справку медицинского учреждения или лечащего врача и копию листа нетрудоспособности, утвержденного работодателем;

7.6.5. в случае наступления риска «Инвалидность II» - справку об инвалидности, выданную государственной врачебной комиссией экспертизы здоровья и трудоспособности;

7.6.6. в случае наступления риска «Инвалидность I», если установлена потеря трудоспособности в процентах – выписка из акта об определении потери трудоспособности в процентах, а также справку лечащего врача о причинах наступления инвалидности;

7.6.7. справку из полиции, если Страховой риск наступил в результате противоправных действий третьих лиц;

7.6.8. в случае смерти Застрахованного лица – копию свидетельства о смерти, предъявив оригинал, если документы предъявляют наследники – документ, подтверждающий право наследства;

7.6.9. если Страховое возмещение получает уполномоченное лицо – оригинал доверенности с нотариально заверенной подписью доверителя или ее нотариально заверенную копию.

8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

8.1. Страховое возмещение выплачивается за вред жизни, здоровью и/или физическому состоянию Застрахованного лица, который возник во время действия Договора страхования или в течение 12 месяцев после наступления Страхового случая, в качестве его непосредственных последствий.

8.2. Страховое возмещение в случае риска «Смерть»:

8.2.1. В случае смерти Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, равное Страховой сумме, соответствующей страховому риску «Смерть»;

8.2.2. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю.

8.3. Страховое возмещение в случае риска «Инвалидность I»:

8.3.1. В случае постоянной инвалидности Застрахованного лица выплачивается Страховое возмещение, которое рассчитывают в процентах от Страховой суммы Страхового риска в соответствии с указанным в таблице «Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I» (Приложение № 1);

8.3.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения частей тела, установленные проценты возмещения за каждое повреждение суммируются, не превышая Страховую сумму риска «Инвалидность I».

8.4. Страховое возмещение в случае риска «Инвалидность II»;

8.4.1. В случае наступления риска «Инвалидность II» выплачивается Страховое возмещение, которое рассчитывают в процентах от Страховой суммы Застрахованного лица в соответствии с присвоенной группой инвалидности (1,2,3) в порядке, установленном нормативными актами Латвийской Республики, после решения государственной врачебной комиссии экспертизы здоровья и трудоспособности, не позднее, чем в течение 12 месяцев после Несчастного случая:

1 группа инвалидности – 100%

2 группа инвалидности – 50%

3 группа инвалидности – 25%.

8.5. Страховое возмещение в случае риска «Травма I»:

8.5.1. Размер Страхового возмещения соответствует размеру убытков, возникшему в результате Страхового случая. Размер убытков определяют, не превышая Страховую сумму и учитывая таблицу, утвержденную Страховщиком «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I» (Приложение № 2);

8.5.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения одной части тела или одной системы органов, Страховое возмещение выплачивают за самое тяжелое повреждение по тому соответствующему подпункту таблицы «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I», по которому предусмотрено самое большое возмещение (Приложение №2).

8.6. Страховое возмещение в случае риска «Травма II»:

8.6.1. Размер Страхового возмещения соответствует размеру убытков, возникших в результате Страхового случая. Размер убытков определяют, не превышая Страховую сумму и учитывая таблицу, утвержденную Страховщиком «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II» (Приложение № 3). В случае, когда одной возможной травме соответствуют несколько применимых расчетов процентов, они применяются, оценив степень тяжести травмы;

8.6.2. Если в результате Несчастного случая возникли множественные повреждения одной части тела или одной системы органов, Страховое возмещение выплачивают за самое тяжелое повреждение по тому соответствующему подпункту таблицы «Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма II», по которому предусмотрено самое большое возмещение (Приложение №3).

8.7. Страховое возмещение в случае риска «Нетрудоспособность»:

8.7.1. В случае риска «Нетрудоспособность», Застрахованное лицо за каждый полный рабочий день нетрудоспособности получает Страховое возмещение (дневная сумма), установленное в Договоре страхования;

8.7.2. Страховое возмещение, в случае наступления риска «Нетрудоспособность», выплачивается начиная с пятого дня нетрудоспособности и выплачивается так долго, пока продолжается нетрудоспособность, но не дольше 60 календарных дней за один Страховой случай и не дольше 100 календарных дней в течении действия Договора страхования.

8.8. Страховое возмещение при наступлении с риска «Госпитализация»:

8.8.1. Если Застрахованному лицу в результате Несчастного случая необходимо лечение в больнице, Страховщик выплачивает Застрахованному лицу Страховое возмещение (денежная сумма на госпитализацию), установленное в Договоре страхования за каждые сутки, проведенные в больнице, начиная с четвертых суток;

8.8.2. Размер денежной суммы на госпитализацию установлен в Договоре страхования, и ее выплачивают в общей сумме за один или несколько Страховых случаев, произошедших в течение действия Договора страхования, но не более за 90 дней;

8.8.3. Денежная сумма на госпитализацию не выплачивается за лечение в дневных стационарах, санаториях, реабилитационных центрах и домах отдыха.

9. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Если Страховой случай наступил в срок действия Договора страхования и его последствия продолжают после окончания срока действия Договора страхования, Страховщик выплачивает соответствующее Страховое возмещение в соответствии с положениями Договора страхования.

9.2. После выплаты Страхового возмещения, если выплаченное Страховое возмещение меньше Страховой суммы, Договор страхования остается в силе до окончания срока, за исключением случая, упомянутого в пункте 5.10., а Страховая сумма уменьшается на сумму выплаченного Страхового возмещения. Если Страхователь желает возобновить или увеличить предыдущую Страховую сумму, может быть заключен новый Договор страхования.

9.3. Если Стороны договорились о выплате Страховой премии по частям, и в момент наступления Страхового случая она не была выплачена в полном размере, ее удерживают из выплачиваемого Страхового возмещения.

9.4. По соглашению Сторон Страховщик может выплатить часть Страхового возмещения до выполнения полного расчета убытков.

9.5. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если Страхователь и/или Застрахованное лицо со злым умыслом или в результате грубой невнимательности не выполнил положения настоящего Договора страхования, а также, если наступление Страхового риска было вызвано злым умыслом или грубой невнимательностью Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

9.6. Если в приложении (таблице) к Договору страхования не упомянуты повреждения здоровья, возникшие у Застрахованного лица в результате происшествия, то Страховое возмещение за них не выплачивается.

9.7. Страховщик не выплачивает Страховое возмещение, если Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или Страхователь не выполняют обязательства, установленные в разделе 7.

9.8. Если наступление Страхового риска было вызвано легкой невнимательностью Страхователя и/или Застрахованного лица или, если Страхователь и/или Застрахованное лицо в результате легкой невнимательности не выполнил обязательства, установленные в разделе 7, Страховщик может уменьшить Страховое возмещение, но не более, чем на 50 процентов.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА

10.1. Перед заключением Договора страхования Страховщик имеет право потребовать Страхователя предъявить документ, подтверждающий личность.

10.2. Страховщик вправе, после наступления Страхового риска, проверить, в какой мере Страхователь и/или Застрахованное лицо соблюдало положения Договора страхования.

10.3. Страховщик обязан не позднее, чем в течение 1 (одного) месяца со дня, когда получено заявление на получение Страхового возмещения, письменно проинформировать Страхователя о дополнительных документах, которые необходимы, чтобы можно было принять решение о выплате Страхового возмещения.

10.4. Страховщик принимает решение о выплате Страхового возмещения в течение 1 (одного) месяца со дня получения всех необходимых документов, установленных в Договоре страхования. О принятом Решении Страховщик сообщает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), в сообщении указав порядок получения Страхового возмещения. Страховое возмещение можно выплачивать наличными средствами, перечислением на счет получателя в кредитном учреждении или отправляя по почте. Если Страховщик по объективным причинам не может соблюсти этот срок, его можно продлить на срок, не дольше 6 (шести) месяцев со дня, когда было получено заявление на Страховое возмещение. Страховщик отправляет мотивированное письменное сообщение о продлении срока.

10.5. В размере выплаченного Страхового возмещения, Страховщик перенимает право требования, которые имеет Застрахованное лицо в отношении лица, ответственного за убытки. Свои права на регрессное требование Страховщик вправе использовать только в порядке, установленном в законе «О договоре страхования».

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ И ПРИМЕНИМЫЙ ЗАКОН

11.1. Если Страхователь и/или Застрахованное лицо оспаривает выполнение Страховщиком обязательств, которые следуют из Договора страхования, жалобы Страховщику передаются в письменной форме.

11.2. Страховщик рассматривает письменную жалобу Страхователя и/или Застрахованного лица и предоставляет письменный ответ в течение 30 дней со дня ее получения.

11.3. Все правовые отношения страхования, которые следуют из Страхового договора и, которые не оговариваются в настоящих правилах, обсуждаются в соответствии с нормативными актами Латвийской Республики, в том числе, основываясь на Гражданский закон и закон «О договоре страхования».

11.4. Все споры, связанные с Договором страхования, решаются путем переговоров. Если таким образом невозможно прийти к

соглашению, спор передается на рассмотрение в суд Латвийской Республики в порядке, предусмотренном нормативными актами Латвийской Республики.

12. ЗАЩИТА ДАННЫХ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

12.1. Застрахованное лицо и Страхователь соглашаются на сбор, регистрацию, ввод своих личных данных, в том числе сенситивных данных, в базу данных Страховщика, на их хранение, упорядочивание, использование и удаление из базы данных. Страховщик обязуется выполнять передачу, сдачу и распространение данных Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя только в случаях, предусмотренных нормативными актами ЛР. Страховщик обязуется данные Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя использовать только в рамках правовых отношений, предусмотренных в Договоре страхования.

12.2. Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что разрешает Страховщику получать информацию о себе из государственных органов обработки личных данных и Регистра Кредитов Банка Латвии, если Страхователю необходима такого рода информация. Страхователь информирован о том, что в случаях, предусмотренных нормативными актами, Страховщик будет предоставлять информацию о Страхователе Регистру кредитов. Подтверждение, упомянутое в настоящем пункте распространяется также на те физические лица, которые заключают Договор страхования от имени юридического лица.

12.3. Страхователь вправе получать информацию о себе и выполненных запросах на информацию в регистре Управления платежей систем Банка Латвии (Рига, улица Безделигу 3).

12.4. Настоящим Договором страхования, в случае невыполнения наложенных обязательств, то есть – в случае задержки выплаты платежа страховой премии и/или самориска, Страховщик вправе надзор за платежами, просроченными Страхователем, а также взыскание выплаты по счетам передать третьим лицам, передавая им также необходимую информацию о реквизитах или личных данных Страхователя.

Текст правил страхования на русском языке является переводом правил страхования с латышского языка. Текст правил на русском языке носит исключительно информативный характер. Правовые отношения сторон устанавливает и регулирует текст правил страхования на латышском языке. Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованный отказываются от любых возможных претензий к Страховщику, которые могут возникнуть или будут связаны с неточностями перевода правил страхования с латышского языка на русский язык.

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Таблица расчета возмещения в случае риска «Инвалидность I»

Потеря функций или случай, когда лицо утратило:	Степень инвалидности
утрата руки на уровне плечевого сустава	70%
утрата руки выше локтевого сустава	65%
утрата руки до локтевого сустава	60%
утрата ладони на уровне сустава ладони	55%
утрата большого пальца руки	20%
утрата указательного пальца	10%
утрата любого другого пальца руки	5%
утрата ноги выше середины бедра	70%
утрата ноги выше коленного сустава	60%
утрата ноги до коленного сустава	50%
утрата ноги до середины голени	45%
утрата ступни на уровне сустава ступни	40%
утрата большого пальца ноги	5%
утрата любого другого пальца ноги	2%
полная и безвозвратная потеря зрения на один глаз	50%
полная и безвозвратная потеря слуха на одно ухо	30%
полная и безвозвратная потеря обоняния	10%
полная и безвозвратная потеря вкуса	5%

Текст правил страхования на русском языке является переводом правил страхования с латышского языка. Текст правил на русском языке носит исключительно информативный характер. Правовые отношения сторон устанавливает и регулирует текст правил страхования на латышском языке. Заключая договор страхования, Страхователь и Застрахованный отказываются от любых возможных претензий к Страховщику, которые могут возникнуть или будут связаны с неточностями перевода правил страхования с латышского языка на русский язык.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

Таблица расчета возмещения в случае риска «Травма I»

Описание травмы	Размер возмещения
Легкое травматическое повреждение ЦНС (ушиб головы, сотрясение головного мозга)	5 %
Тяжелое травматическое повреждение ЦНС (контузия головного мозга, травматическое кровоизлияние)	20 %
Перелом костей черепа (за исключением костей носа, верхней челюсти, скул и нижней челюсти, зубов, носового и ушного хряща)	20 %
Перелом верхней челюсти, скуловой кости	5 %
Перелом нижней челюсти, носовой кости	3 %
Пенетрирующее или непенетрирующее повреждение грудной клетки с повреждением внутренних органов	20 %
Перелом грудины без повреждения внутренних органов	5 %
Перелом двух ребер (без повреждения внутренних органов)	5 %
Перелом двух ребер (с повреждением внутренних органов)	20 %
Перелом каждого следующего ребра (без повреждения внутренних органов)	1 %
Перелом позвонков (тела, дуги, отростков) за исключением крестцовой кости и копчика, для которых необходима хирургическая коррекция, или имеется повреждение спинного мозга.	40 %
Перелом позвонков (тела, дуги, отростков) за исключением крестцовой кости и копчика, для которых не необходима хирургическая коррекция, или не имеется повреждения спинного мозга.	20 %
Перелом костей таза (за исключением копчика)	20 %
Перелом копчика	5 %
Перелом лопатки, ключицы	10 %
Перелом плечевой кости	20 %
Перелом плечевой кости(одной кости) на любом уровне	5 %
Перелом плечевой кости(обеих костей) на любом уровне	10 %
Перелом костей запястья, ладони (метакарпальная кость) на одной руке	5 %
Перелом пальцев (за каждый), перелом фаланги стопы (за каждый)	1 %
Перелом бедренной кости	20 %
Перелом надколенной чашечки	5 %
Перелом голенной кости (за исключением района коленного сустава)	10 %
Перелом голенных костей (двух костей)	15 %
Перелом кости стопы (за исключением фаланги стоп), перелом лодыжки	15 %
Ожог III-IV степени, более 10 % площади тела	25 %
Повреждение больших суставов (плечевой сустав, локтевой сустав, сустав ладони, тазобедренный сустав, коленный сустав, лодыжка) с интраартикулярными переломами, вывихи, растяжение связок.	25 %
Другие травматические повреждения (обширные повреждения мягких тканей, которым требуется хирургическая обработка)	2 %